



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**  
**„Rozwój usług społecznych na obszarze Gminy Dziemiany”**  
**FEPM.05.17-IZ.00-0055/24**

Dane Uczestnika	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)
Imię i nazwisko (opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego)	
Dane kontaktowe uczestnika	
Kraj	<input type="checkbox"/> Polska



Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu (opcjonalnie)	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	

Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo  W tym <input type="checkbox"/> Inne <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  <input type="checkbox"/> osoba pracująca  W tym <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej
-----------------------	---



- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i</li></ul> |
|--|--|



placówek systemu oświaty]

- osoba pracująca w organizacji pozarządowej
  - osoba pracująca w MMŚP
  - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
  - osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
  - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
  - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
  - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
  - osoba pracująca na uczelni
  - osoba pracująca w instytucie naukowym
  - osoba pracująca w instytucie badawczym
  - osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
  - osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
  - osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
  - osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
  - Inne
- Osoba bezrobotna
- W tym
- Osoba długotrwale bezrobotna
  - Inne

Oświadczenia kwalifikujące do wsparcia – kryteria dostępu



Oświadczam, że: jestem osobą zamieszkałą w woj. pomorskim na terenie Gminy Dziemiany w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że: jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że: jestem osobą w wieku 60+	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że: jestem osobą przynależącą do grupy docelowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kryteria pierwszeństwa	
Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności/osobą z niepełnosprawnością sprzężoną (20 pkt)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z chorobami psychicznymi/osobą z niepełnosprawnością intelektualną (20 pkt)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (zgodnie z MSKCiPZ ICD10) (20 pkt)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Jestem osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa (10 pkt)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą zamieszkującą samotnie (10 pkt)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Status uczestnika projektu	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak



Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami

Czy ma Pan/Pani oczekiwania/potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w usługach oferowanych w ramach projektu?

- Nie dotyczy
- Nie posiadam szczególnych potrzeb
- Posiadam szczególne potrzeby  
Jakie?
  - Pętla indukcyjna
  - Tłumacz migowy
  - Powiększony tekst
  - Podjazd
  - Inne, jakie?

Inne

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Uczestnika/Opiekuna prawnego



### DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „Rozwój usług społecznych na obszarze Gminy Dziemiany” FEPM.05.17-IZ.00-0055/24, dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, którego Beneficjentem jest Gmina Dziemiany.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Uczestnika/Opiekuna  
prawnego





### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte w Formularzu uczestnictwa są prawdziwe.
2. Zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Uczestnika/Opiekuna  
prawnego



## INFORMACJE DOTYCZĄCE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) (dalej: RODO) Wnioskodawca informuje, że:

- 1) Administratorem danych osobowych Uczestnika/Uczestniczki projektu będzie Gmina Dziemiany, ul. 8 marca 3, 83-425 Dziemiany, numer telefonu: +48 58 688 00 22, adres e-mail: ug@dziemiany.pl
- 2) Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: pukaczewski@hotmail.com
- 3) Dane osobowe Uczestnika/Uczestniczki projektu przetwarzane będą w celu wykonania umowy o dofinansowanie Projektu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

Dane ww. osób będą również przetwarzane w celu:

a) wykonywania obowiązków Wnioskodawcy w zakresie realizacji projektu pn. **„Rozwój usług społecznych na obszarze Gminy Dziemiany”** realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, dalej zwanego „FEPM 2021-2027”, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektów, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych i edukacyjnych w ramach FEPM 2021-2027 współfinansowanego z EFS+ i EFRR,

b) rejestrowania i przechowywania w formie elektronicznej za pomocą CST2021 danych dotyczących każdej operacji, niezbędnych do wykonywania funkcji Wnioskodawcy oraz

c) wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

4) Dane osobowe będą udostępniane pozostałym administratorom wymienionym w art. 87 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. poz. 1079), w szczególności:

a) Zarządowi Województwa Pomorskiego z siedzibą w Gdańsku, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk, pełniącego rolę Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: iod@pomorskie.eu,

b) Partnerowi projektu – Ośrodek Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnym, ul. Kminkowa 182e, 62-064 Plewiska,

c) innym podmiotom, którym zlecimy usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (tj. podmiotom świadczącym usługi na rzecz Wnioskodawcy w związku z realizacją projektu pn. **„Rozwój usług społecznych na obszarze Gminy Dziemiany”**). Wskazane podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z nami i tylko zgodnie z naszymi poleceniami.

5) Dane osobowe będą przechowywane do dnia 31 grudnia 2034 r., ale nie krócej niż przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 3, z uwzględnieniem postanowień art. 82 i art. 65 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.). Bieg okresu, o którym mowa



powyżej zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w projekcie.

6) Osoba, której dane dotyczą posiada prawo do żądania od administratora danych dostępu do danych ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.

7) Osoba, której dane dotyczą posiada prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.

8) Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy o udział w projekcie, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości zawarcia i realizacji umowy.

W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że zapoznałem/am się z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ (RODO) i akceptuję jej zapisy.

....., .....

Miejscowość, data

.....

Podpis Uczestnika/Opiekuna  
prawnego