

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/-na

.....  
(imię i nazwisko)

wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pt.: „Rozwój usług społecznych w Gminie Mielnik” realizowanym przez Gminę Mielnik w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa VII Poprawa spójności społecznej, Działanie 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałanie 7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

### deklaruję uczestnictwo w zajęciach:

(proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych formach zajęć)

Można wybrać dowolną liczbę zajęć

- ZAJĘCIA Z ZAKRESU KULTURY FIZYCZNEJ (ćwiczenia ruchowe, m.in. aerobik, zumba, nordic walking)
- ZAJĘCIA Z RĘKODZIEŁA
- WARSZTATY WOKALNE
- KOŁA ZAINTERESOWAŃ (gry stolikowe, zajęcia komputerowe, spisywanie wspomnień, opracowanie materiałów do słownika gwary i tradycji lokalnej, regionalnej książki kucharskiej, itp.)
- PORADNICTWO ZDROWOTNE (kardiolog, ortopeda, gerontolog)
- WARSZTATY KULINARNE
- WIECZORKI INTEGRACYJNE
- WYJAZDY KULTURALNE (kino, teatr, filharmonia, muzeum)
- FESTYN INTERGRACYJNY

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Mielnik”,  
realizowanego przez Gminę Mielnik w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata  
2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
Oś priorytetowa VII Poprawa spójności społecznej, Działanie 7.2 Rozwój usług społecznych, Poddziałanie 7.2.1 Rozwój  
usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

1.	Nazwiska i imiona	
2.	Data urodzenia	
3.	Adres zamieszkania lub pobytu	
	ulica/miejscowość wraz z nr domu/mieszkania	
	Gmina	
	Powiat	
	Województwo	
	Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
4.	Adres do kontaktu / korespondencji ( Należy wypełnić tylko w sytuacji, jeżeli adres do kontaktu jest inny niż adres zamieszkania podany w pkt. 3)	
5.	Numer telefonu kontaktowego	
6.	Adres email (pole nieobowiązkowe)	
7.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
8.	PESEL	
9.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
10.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
11.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> <b>nie dotyczy (emeryt, rencista)</b>  <input type="checkbox"/> bezrobotny/a (zarejestrowana w urzędzie pracy) <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotny/a w tym: <input type="checkbox"/> nieaktywny/a zawodowo <input type="checkbox"/> <b>zatrudniony/a w tym:</b> <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> zatrudniony/a - samozatrudniony/a <input type="checkbox"/> zatrudniony/a w mikroprzedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniony/a w małym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniony/a w średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie



		<input type="checkbox"/> zatrudniony/a w administracji publicznej <input type="checkbox"/> zatrudniony/a w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
12.	Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> nie posiadam <input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
13.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
14.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
15.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
16.	W związku z niepełnosprawnością w celu pełnego uczestniczenia w projekcie potrzebuję następującego wsparcia .....	

Oświadczam, że:

1. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego a udział w zajęciach projektowych jest bezpłatny.
2. Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa we wszystkich działaniach przewidzianych w ramach Projektu oraz do ich ukończenia, zgodnie z założeniami projektowymi.
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie Projektu oraz po jego zakończeniu.
4. Zapoznałem/-am się z **Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn.: "Rozwój usług społecznych w Gminie Mielnik"** i akceptuję jego treść.
5. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Rozwój usług społecznych w Gminie Mielnik”.
6. Oświadczam, iż **wyrażam / nie wyrażam\*** zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celach związanych z promocją projektu „Rozwój usług społecznych w Gminie Mielnik”.
7. Oświadczam, iż mam świadomość, iż wszelkie dane dotyczące mojej osoby będą przetwarzane w zbiorach: ZBIÓR NR 1: Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego 2014-2020; ZBIÓR NR 2: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.
8. Oświadczam, iż deklaruję aktywny udział w projekcie oraz ścisłą współpracę z Realizatorem w trakcie jego realizacji.
9. Oświadczam, iż zostałem poinformowany/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń, oświadczam, że informacje zawarte w niniejszej deklaracji są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
DATA I PODPIS KANDYDATA

## OŚWIADCZENIE DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

w projekcie „**Rozwój usług społecznych w Gminie Mielnik**”

realizowanego przez Gminę Mielnik w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Oś priorytetowa VII Poprawa spójności społecznej, Działanie 7.2 Rozwój usług społecznych,

Poddziałanie 7.2.1 Rozwój usług społecznych i zdrowotnych na rzecz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym

<p>Jestem osobą samotną w gospodarstwie domowym</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>mój dochód <input type="checkbox"/> przekracza / <input type="checkbox"/> nie przekracza kwoty 1051,50 zł miesięcznie</p>
<p>Jestem osobą żyjącą w rodzinie</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>w której dochód <input type="checkbox"/> przekracza / <input type="checkbox"/> nie przekracza kwoty 792 zł na osobę miesięcznie</p>
<p>Jestem osobą niesamodzielną:</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Mój stopień niepełnosprawności</p>	<p><input type="checkbox"/> LEKKI</p> <p><input type="checkbox"/> UMIARKOWANY</p> <p><input type="checkbox"/> ZNACZNY</p> <p><input type="checkbox"/> INNE ORZECZENIE LEKARSKIE (m.in. ZUS, KRUS, MSWiA)</p> <p><input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY</p>
<p>Korzystam ze świadczeń pomocy społecznej</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą korzystającą z programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>



Jestem osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym z następujących powodów:	jestem osobą bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	jestem osobą uzależnioną od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	jestem osobą uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	długotrwale lub ciężko choruję <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	doświadczam przemocy w rodzinie <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	doświadczam trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	jestem uchodźcą <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....  
(data i czytelny podpis uczestnika)

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/OSOBY BIORĄCEJ UDZIAŁ W REALIZACJI PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do/wzięciem udziału w realizacji projektu pn. "Rozwój Usług Społecznych w Gminie Mielnik" oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych (e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) i [iod@wrotapodlasia.pl](mailto:iod@wrotapodlasia.pl));
- 3) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) 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 (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów *ustawy wdrożeniowej* – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
- 4) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. Projektu, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (RPOWP 2014-2020),
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej – Województwo Podlaskie, ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok, beneficjentowi realizującemu projekt – Gmina Mielnik, ul. Piaskowa 38, 17-307 Mielnik oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – nie dotyczy. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta oraz mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
- 6) podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt. 4, niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie;
- 7) kategoriami odbiorców danych są: Instytucje pośredniczące we wdrażaniu RPOWP na lata 2014-2020 oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji, Podmioty świadczące usługi IT, Podmioty wykonujące badania ewaluacyjne, osoby upoważnione, operatorzy pocztowi oraz podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji;
- 8) moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dot. archiwizacji;
- 9) mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu;
- 10) mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 11) moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO;
- 12) po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020\*\*.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

\*\* Dotyczy uczestnika projektu.

\* W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.