|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **Rodzina w Centrum 3** |
| **Numer projektu** | **RPKP.09.03.02-04-0068/20** |
| **Oś priorytetowa** | **9. Solidarne społeczeństwo** |
| **Działanie** | **9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych** |
| **Poddziałanie** | **9.3.2 Rozwój usług społecznych** |
| **Program Operacyjny** | **Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020** |
| **Realizujący projekt** | **Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu wraz z 24 Partnerami**  **(PCPR/MOPS/MOPR/Fundacja)** |
| **Nazwa Partnera realizującego Projekt** | **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Rypinie** |

1. **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**
2. Deklaruję udział w projekcie pt. **„Rodzina w Centrum 3”**współfinansowanymze środków Unii Europejskiej   
   w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Rodzina w Centrum 3”.
4. Oświadczam, że **spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.**
5. Korzystam ze wsparcia w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020

🞐**TAK** 🞐**NIE**

**II. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU PN. RODZINA W CENTRUM 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | PESEL |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| weryfikacja nr PESEL: …………………. PCPR Rypin (*nazwisko osoby weryfikującej - Partner*) | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Wykształcenie | 🞐niższe niż podstawowe 🞐podstawowe 🞐gimnazjalne  🞐ponadgimnazjalne(zawodowe/liceum/technikum) 🞐policealne 🞐wyższe | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Województwo |  | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Powiat |  | | | | | | | Gmina | | |  | | | |
| 6. | Adres | Miejscowość | | |  | | | | | | | | | | |
| Ulica | | |  | | | | | | | | | | |
| Nr budynku | | |  | | Nr lokalu | |  | | Kod pocztowy | | |  | |
| 7. | **Telefon kontaktowy** (lub tel. kontaktowy do osoby sprawującej opiekę) **lub adres mail** | | | | | | | |  | | | | | | |
| 8. | Status osoby  na rynku pracy  w chwili przystąpienia  do projektu | 🞐 osoba bezrobotna **zarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy | | | | | | | 🞐 długotrwale bezrobotna  🞐 inne | | | | | | |
| 🞐 osoba bezrobotna **niezarejestrowana** w ewidencji urzędów pracy | | | | | | | 🞐 długotrwale bezrobotna  🞐 inne | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Status osoby  na rynku pracy  w chwili przystąpienia  do projektu cd | 🞐 bierna zawodowo | 🞐 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  🞐 osoba ucząca się  🞐 inne (emeryt/rencista/dziecko do momentu podjęcia nauki) | |
| 🞐 osoba pracująca | 🞐 osoba prowadząca działalność na własny rachunek  🞐 osoba pracująca w administracji rządowej  🞐 osoba pracująca w administracji samorządowej  🞐 osoba pracująca w organizacji pozarządowej  🞐 osoba pracująca w mikro-, małym- średnim przedsiębiorstwie (do 250 prac.)  🞐 w dużym przedsiębiorstwie  🞐 inne | |
| Wykonywany zawód  *(dot. osób pracujących)* | 🞐 instruktor praktycznej nauki zawodu  🞐 nauczyciel kształcenia ogólnego  🞐 nauczyciel wychowania przedszkolnego  🞐 nauczyciel kształcenia zawodowego  🞐 pracownik instytucji ochrony zdrowia  🞐 kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  🞐 pracownik instytucji rynku pracy  🞐 pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  🞐 pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  🞐 pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  🞐 pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  🞐 rolnik  🞐 prowadzący rodzinny dom dziecka  🞐 zawodowa rodzina zastępcza  🞐 inny | |
| Nazwa zakładu pracy  (Pełna nazwa, adres) |  | |
| 9. | Status osoby  w chwili przystąpienia  do projektu | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | 🞐 TAK  🞐 NIE  🞐 odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | 🞐 TAK  🞐 NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | 🞐 TAK  🞐 NIE  🞐 odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[[1]](#footnote-1) | | 🞐 TAK  🞐 NIE  🞐 odmowa podania informacji |

Pouczony/a o możliwości pociagnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data ………………………………...…… | Miejscowość………………………...…….………………… | Podpis[[2]](#footnote-2)……………………………………….………………..………….. |

W związku z realizacją wymogów art. 6 ust. 1 lit. c i 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych informuję, iż:

* 1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, ul. Janiny Bartkiewiczówny 93, 87-100 Toruń,
  2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@rops.torun.pl](mailto:iod@rops.torun.pl)
  3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji do projektu „Rodzina w Centrum 3”.
  4. Podstawą do przetwarzania tych danych jest art. 6 i 9 RODO.
  5. Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
  6. Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt. 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
  7. Posiadają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody.
  8. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
  9. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ich niepodanie może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w pkt 3.

1. Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należy zawsze uwzględniać wskazane poniżej grupy:

   osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1;byli więźniowie; narkomani; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby   
   z obszarów wiejskich.

   W przypadku, kiedy dana osoba zostaje uznana za znajdującą się w niekorzystnej sytuacji (np. z ww. powodu wykształcenia) jest jednocześnie np. osobą niepełnosprawną, należy ją wykazać w obu wskaźnikach (dot. niepełnosprawności oraz niekorzystnej sytuacji). [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku danych dotyczących osoby niepełnoletniej formularz podpisuje osoba sprawująca opiekę. [↑](#footnote-ref-2)