|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu\*: |  |

**\*Wypełnia Biuro projektu**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DLA OPIEKUNA FAKTYCZNEGO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„DOM DZIENNEGO POBYTU - BURSZTYNOWY SENIOR”**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA**  |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  | Płeć | [ ] Kobieta [ ] Mężczyzna |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** |
| Ulica |  |
| Numer domu |  | Numer lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Gmina |  | Powiat |  |
| Województwo |  |
| Telefon stacjonarny |  | Telefon komórkowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UDZIAŁU W PROJEKCIE** |
|  | Jestem opiekunem faktycznym osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, biorącej udział w projekcie „Dzienny Dom Pobytu - Bursztynowy Senior” | [ ]  TAK [ ]  NIE |
|  | Jestem osobą z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla wsparcia osób wykluczonych społecznie), w tym osoby pełniące obowiązki opiekuńcze | [ ]  TAK [ ]  NIE |
|  | Zamieszkuję (w rozumieniu KC) teren województwa kujawsko-pomorskiego | [ ]  TAK [ ]  NIe |
|  | Mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | [ ]  TAK [ ]  NIE |

………………………………….. ...............……………………………………

 Miejscowość i data Podpis kandydata/opiekuna prawnego

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE** |
| * **Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**
* **Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Wojewódzki Związek Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych w Bydgoszczy w sytuacji zmiany jakichkolwiek ze wskazanych powyżej danych.**
* N**ie jestem opiekunem zawodowym i nie pobieram wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.**
* **Deklaruję chęć udziału w warsztatach grupowych dla opiekunów osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.**

………………………………….. …………………………………………............... Miejscowość i data Podpis kandydata/opiekuna prawnego |
| **Oświadczam, iż miesięczny dochód na członka w mojej rodzinie zgodnie z ustawą o pomocy społ. z dnia 12.03.2004 r. w ciągu 12 miesięcy poprzedzających datę złożenia dokumentów wynosi:** ……………………………………………………………………………………………………………………. (należy podać kwotę na 1 członka rodziny) ………………………………….. …………………………………………............... Miejscowość i data Podpis kandydata/opiekuna prawnego |

**OŚWIADCZENIE ODNOŚNIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Wojewódzki Związek Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych
w Bydgoszczy** w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do Projektu oraz realizacji RPO WK-P 2014-2020 zgodnie
z Rozporządzeniem 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) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.

***KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:***

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mające siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych).
2. Z inspektorami ochrony danych można skontaktować się pod adresami poczty elektronicznej:
* iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
* iod@kujawsko-pomorskie.pl - w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020;
1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **„Dzienny Dom Pobytu – Bursztynowy Senior”
nr RPKP.09.03.02-04-0078/20** w szczególności w celu przeprowadzenia rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach RPO WK-P 2014-2020.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z:

* art. 125 oraz art. 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego
i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
* art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
1. Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta.
2. Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – **Wojewódzki Związek Rolników, Kółek i Organizacji Rolniczych w Bydgoszczy, z siedzibą w Świekatowie przy ulicy Jacewskiej 164, 88-100 Inowrocław** oraz Partnerowi projektu: **Powiatowi Inowrocławskiemu, aleja Ratuszowa 38, 88-100 Inowrocław.**
3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa
w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej*.*

………………………………….. ………………………………………………………

 Miejscowość i data Podpis kandydata/opiekuna prawnego

1. Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zmianami) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)