*Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu   
i Rekrutacji „Centrum Usług   
Społecznych w Solcu Kujawskim”*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
„Centrum Usług Społecznych w Solcu Kujawskim”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Programu** | | Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 | | | | |
| **Nazwa i numer Priorytetu i Działania** | | Priorytet 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego  Działanie 8.24 Usługi społeczne i zdrowotne | | | | |
| **Źródło Finansowania** | | 85% Europejski Fundusz Społeczny Plus  10% Środki Budżetu Państwa  5% Wkład Własny | | | | |
| **Nazwa Beneficjenta** | | Gmina Solec Kujawski | | | | |
| **Nazwa Realizatora** | | Centrum Usług Społecznych w Solcu Kujawskim | | | | |
| **Numer wniosku o dofinansowanie** | | FEKP.08.24-IZ.00-0013/23 | | | | |
| **Numer Formularza Rekrutacyjnego[[1]](#footnote-1)** | |  | | | | |
| **Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego[[2]](#footnote-2)** | |  | | | | |
| **Podpis osoby przyjmującej Formularz[[3]](#footnote-3)** | |  | | | | |
| **CZĘŚĆ I**  **DANE PERSONALNE** | | | | | | |
| Imię / Imiona: |  | | | | | |
| Nazwisko: |  | | | | Płeć: | □ Kobieta |
| □ Mężczyzna |
| Data urodzenia: |  | | | | Wiek: |  |
| PESEL: |  | | | | | |
| Adres zamieszkania[[4]](#footnote-4): |  | | | | | |
| Ulica: |  | | | | | |
| Numer domu: |  | | Numer lokalu: |  | | |
| Kod pocztowy: |  | | Gmina: |  | | |
| Miejscowość: |  | | | | | |
| Powiat: |  | | | | | |
| Województwo: |  | | | | | |
| Kraj: |  | | | | | |
| Obywatelstwo: |  | | | | | |
| Telefon kontaktowy: |  | | | | | |
| Adres e-mail: |  | | | | | |
| Adres do korespondencji[[5]](#footnote-5): | Ulica: | | | | | |
| Numer domu: | | | | | |
| Numer lokalu: | | | | | |
| Kod pocztowy: | | | | | |
| Miejscowość: | | | | | |
| Gmina: | | | | | |
| Powiat: | | | | | |
| Województwo: | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ II**  **STATUS UCZESTNIKA** | | | |
| **Status Kandydata w chwili przystąpienia do Projektu[[6]](#footnote-6):** | Osoba obcego pochodzenia | **Tak**  **Nie** | |
| Osoba państwa trzeciego | **Tak**  **Nie** | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej (w tym społeczności marginalizowane) | **Tak**  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | **Tak**  **Nie** | |
| Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności | **Tak**  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | |
| Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną | **Tak**  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | |
| Osoba z zaburzeniami psychicznymi | **Tak**  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | |
| Osoba z niepełnosprawnością intelektualną | **Tak**  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | |
| Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwoju (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10) | **Tak**  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | |
| Osoba korzystająca z programu FEPŻ | **Tak**  **Nie** | |
| Osoba zamieszkująca samotnie | **Tak**  **Nie** | |
| Dziecko wychowujące się poza rodziną biologiczną | **Tak**  **Nie** | |
| Osoba w wieku poprodukcyjnym[[7]](#footnote-7) | **Tak**  **Nie** | |
| **Wykształcenie kandydata[[8]](#footnote-8)** | **Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)** | |  |
| **Ponadgimnazjalne lub policealne (ISCED 3-4) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej** | |  |
| **Wyższe (ISCED 5-8) – licealne, magisterskie, doktoranckie** | |  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu[[9]](#footnote-9)** | **Osoba pracująca (jeśli tak proszę podać miejsce pracy)** | | **Tak**  **Nie** |
| **Osoba bierna zawodowo, w tym:** | | **Tak**  **Nie** |
| **uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | | **Tak**  **Nie** |
| **nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | | **Tak**  **Nie** |
| **Inne, jakie:……………………………………..** | |  |
| **Osoba bezrobotna, w tym:** | | **Tak**  **Nie** |
| **Długotrwale bezrobotna** | | **Tak**  **Nie** |
| **Inne, jakie: ……………………………………..** | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ III**  **RODZAJ WSPARCIA** | | |
| **Proszę zaznaczyć właściwe:** | **Wsparcie w postaci profilaktycznej lub diagnostycznej opieki pielęgniarskiej i wsparcie psychologa w miejscu zamieszkania** | **Tak**  **Nie** |
| **Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej** | **Tak**  **Nie** |
| **Wsparcie opiekunów faktycznych poprzez poradnictwo indywidualne: pielęgniarki, opiekunki środowiskowej, prawnika, psychologa i dietetyka** | **Tak**  **Nie** |
| **Wsparcie w mieszkaniu treningowym** | **Tak**  **Nie** |
| **Usługi Interwencji Kryzysowej** | **Tak**  **Nie** |
| **Usługa door-to-door** | **Tak**  **Nie** |

…………………………………….  
 data i podpis Uczestnika

**Załączniki[[10]](#footnote-10):**

* **Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności osoby niesamodzielnej bądź inny dokument poświadczający stan zdrowia;**
* **Zaświadczenie z Centrum Usług Społecznych o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej, w tym z FEPŻ;**
* **Opinia od lekarza o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.**

**OCENA KWALIFIKOWALNOŚĆI KANDYDATA W PROJEKCIE[[11]](#footnote-11)**

|  |
| --- |
| **Kandydat spełnia/nie spełnia wstępne kryteria uczestnictwa w Projekcie** |
| **Uzasadnienie:** |
| **Data oraz czytelny podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny** |
|  |

*Załącznik nr 2 do Regulaminu Projektu   
i Rekrutacji „Centrum Usług   
Społecznych w Solcu Kujawskim”*

**OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki.

………………………………………  
 data i czytelny podpis

*Załącznik nr 3 do Regulaminu Projektu   
i Rekrutacji „Centrum Usług   
Społecznych w Solcu Kujawskim”*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:**

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Solcu Kujawskim”, realizowanym przez Gminę Solec Kujawski / Centrum Usług Społecznych w Solcu Kujawskim w ramach Priorytetu   
8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 8.24 Usługi społeczne i zdrowotne w interesie ogólnym Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027

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

Uczestnik/uczestniczka Projektu został/została uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

………………………………………  
 data i czytelny podpis

*Załącznik nr 4 do Regulaminu Projektu   
i Rekrutacji „Centrum Usług   
Społecznych w Solcu Kujawskim”*

**OŚWIADCZENIE:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz oświadczam, że w związku   
z przystąpieniem do projektu pn.: „Centrum Usług Społecznych w Solcu Kujawskim” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027), Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu, Instytucja Koordynująca Umowę (minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego) oraz Realizator Projektu.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c   
   i art. 9 ust. 2 lit. b I j 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) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027:
      1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 czerwca 2021 r., s.159- 706 z późn. zm.),
      2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s. 21-59),
      3. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079);
   2. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację regionalnego programu:
      1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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 czerwca 2021 r., s.159-706 z późn. zm.),
      2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s. 21-59),
      3. ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **„**Centrum Usług Społecznych w Solcu Kujawskim”, w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw   
   i Pomorza 2021-2027.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Województwu Kujawsko-Pomorskiemu, w imieniu którego Projekt realizuje Centrum Usług Społecznych w Solcu Kujawskim (Jednostka realizująca Projekt).
5. Moje dane osobowe będą lub mogą być ujawnione wyłącznie podmiotom upoważnionym przez administratora lub Jednostkę realizującą Projekt, podmiotom prowadzącym badanie ewaluacyjne oraz pozostałym administratorom uczestniczącym we wdrażaniu FEdKP, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym Uczestnikom postępowań administracyjnych.
6. Podanie przeze mnie danych osobowych jest warunkiem umownym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
12. [IOD@mfipr.gov.pl](mailto:IOD@mfipr.gov.pl) – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację regionalnego programu,
13. [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl) - w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027,
14. adres poczty [iodo@rops.torun.pl](mailto:iodo@rops.torun.pl) – w odniesieniu do zbioru danych przetwarzanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu,
15. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych;
16. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
17. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

………………………………………  
 data i czytelny podpis

*Załącznik nr 5 do Regulaminu Projektu   
i Rekrutacji „Centrum Usług   
Społecznych w Solcu Kujawskim”*

**OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem usługi door-to-door i akceptuję jego warunki.

………………………………………  
 data i czytelny podpis

*Załącznik nr 6 do Regulaminu Projektu   
i Rekrutacji „Centrum Usług   
Społecznych w Solcu Kujawskim”*

**OŚWIADCZENIE:**

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem mieszkania treningowego i akceptuję jego warunki.

………………………………………  
 data i czytelny podpis

*Załącznik nr 7 do Regulaminu Projektu   
i Rekrutacji „Centrum Usług   
Społecznych w Solcu Kujawskim”*

**OŚWIADCZENIE:**

Wyrażam zgodę na umieszczenie mnie na liście rezerwowej do objęcia wsparciem w ramach Projektu

………………………………………  
 data i czytelny podpis

1. Wypełnia Beneficjent. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia Beneficjent. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnia Beneficjent. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. W przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania na terenie województwa kujawsko – pomorskiego. [↑](#footnote-ref-4)
5. Proszę podać jeżeli jest inny niż adres zamieszkania. [↑](#footnote-ref-5)
6. Proszę zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-6)
7. Kobieta w wieku 60 lat i więcej, mężczyzna w wieku 65 lat i więcej [↑](#footnote-ref-7)
8. Proszę zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-8)
9. Proszę zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-9)
10. Proszę zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-10)
11. Wypełnia Beneficjent. [↑](#footnote-ref-11)