

**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 Rekrutacyjnego¹			
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego²			
Podpis osoby przyjmującej Formularz³			
CZĘŚĆ I DANE PERSONALNE			
Imię / Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data urodzenia:		Wiek:	
PESEL:			
Adres zamieszkania⁴:			
Ulica:			
Numer domu:		Numer lokalu:	

¹ Wypełnia Beneficjent.² Wypełnia Beneficjent.³ Wypełnia Beneficjent.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.



Kod pocztowy:		Gmina:	
Miejscowość:			
Powiat:			
Województwo:			
Kraj:			
Obywatelstwo:			
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
Adres do korespondencji ⁵ :	Ulica:		
	Numer domu:		
	Numer lokalu:		
	Kod pocztowy:		
	Miejscowość:		
	Gmina:		
	Powiat:		
	Województwo:		

CZĘŚĆ II STATUS UCZESTNIKA		
Status Kandydata w chwili przystąpienia do Projektu⁶:	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba należąca do mniejszości narodowej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

⁵ Proszę podać jeżeli jest inny niż adres zamieszkania.

⁶ Proszę zaznaczyć właściwe.



	Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwoju (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	Osoba korzystająca z programu FEPŻ	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba zamieszkująca samotnie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Dziecko wychowujące się poza rodziną biologiczną	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba w wieku poprodukcyjnym ⁷	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Wykształcenie kandydata 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	Osoba pracująca (jeśli tak proszę podać miejsce pracy)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba bierna zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Inne, jakie:.....	
	Osoba bezrobotna, w tym:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Inne, jakie:	

⁷ Kobieta w wieku 60 lat i więcej, mężczyzna w wieku 65 lat i więcej⁸ Proszę zaznaczyć właściwe.⁹ Proszę zaznaczyć właściwe.



CZĘŚĆ III RODZAJ WSPARCIA		
Proszę zaznaczyć właściwe:	Wsparcie w postaci profilaktycznej lub diagnostycznej opieki pielęgniarstwa i wsparcie psychologa w miejscu zamieszkania	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Wsparcie opiekunów faktycznych poprzez poradnictwo indywidualne: pielęgniarstwa, opieki środowiskowej, prawnika, psychologa i dietetyka	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Wsparcie w mieszkaniu treningowym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Usługi Interwencji Kryzysowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Usługa door-to-door	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

.....
data i podpis Uczestnika

Załączniki¹⁰:

- 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.

¹⁰ Proszę zaznaczyć właściwe.



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

*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



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

*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



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:
 - a) 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.),
 - b) 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),
 - c) 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:
- a) 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.),
 - b) 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),
 - c) 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:
 - a) IOD@mfipr.gov.pl – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację regionalnego programu,
 - b) iod@kujawsko-pomorskie.pl - w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027,
 - c) adres poczty iodo@rops.torun.pl – w odniesieniu do zbioru danych przetwarzanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu,
12. 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;
13. Mam prawo wnieść skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
14. Administrator danych osobowych, na mocy art. 17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

.....

data i czytelny podpis



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

*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



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

*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



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

*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