*Załącznik nr 1*

*do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”*

# OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że moje dziecko kwalifikuje się do objęcia wsparciem poprzez uczestnictwo w zajęciach świetlicy środowiskowej w ramach projektu „**Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko** ” zgodnie z:

* ustawą z dnia 9 czerwca 2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej i/lub
* ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

…………………………………………….

Data i podpis

*Załącznik nr 2*

*do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**projektu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko**  *Formularz zgłoszeniowy wypełnia osobo zgłaszająca do projektu siebie w swoim imieniu lub opiekun prawny w przypadku dzieci i młodzieży w wieku 6-15 lat.*  *W przypadku dzieci i młodzieży w wieku 6-15 lat w formularzu podajemy dane dziecka.* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane uczestnika | | | Imię i nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć | | Kobieta  Mężczyzna | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | Brak PESEL | | | |
| Adres zamieszkania | | | Ulica | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy, poczta | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | | | Niższe niż podstawowe | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Podstawowe | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Gimnazjalne | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Ponadgimnazjalne | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Policealne | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Wyższe | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Dane kontaktowe | | | Telefon | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Obowiązkowe jest podanie co najmniej jednej formy kontaktu: telefon lub e-mail* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba bierna zawodowo,  w tym: | | -osoba ucząca się lub kształcąca …………………………….………………………………………………………………………………………….  *(proszę obowiązkowo podać nazwę i adres jednostki oświatowej w tym kod pocztowy)*  - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  - inne ………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba \* bezrobotna,  w tym:  *(wypełnia uczestnik do Asysty rodzinnej)* | | - osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:  - osoba długotrwale bezrobotna**[[1]](#footnote-1)**  - inna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:  - osoba długotrwale bezrobotna.  - inna | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba \* pracująca  *(wypełnia uczestnik do Asysty rodzinnej)* | | - zatrudniony/a w (miejsce zatrudnienia):  **…………………………………………………………………………**  *(proszę obowiązkowo podać nazwę i adres miejsce zatrudnienia oraz kod pocztowy)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba \* pracująca,  w tym:  *(wypełnia uczestnik do Asysty rodzinnej)* | | -pracująca w administracji rządowej  -pracująca w administracji samorządowej  - w MMŚP (mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie  - pracująca w organizacji  pozarządowej  - prowadząca działalność  na własny rachunek  - pracująca w dużym przedsiębiorstwie  - inne | | Wykonywany zawód:  - instruktor praktycznej nauki zawodu  - nauczyciel kształcenia ogólnego  - nauczyciel wychowania przedszkolnego  - nauczyciel kształcenia zawodowego  - pracownik instytucji systemu 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  - inne | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba zgłaszana do projektu należy do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest migrantem, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| Odmowa podania informacji | | | | | |
| Osoba zgłaszana do projektu jest osobą bezdomną lub osobą dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| Osoba zgłaszana do projektu jest osobą z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| Odmowa podania informacji | | | | | |
| Osoba zgłaszana do projektu przebywa w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| - jeśli tak czy w gospodarstwie domowym pozostają na utrzymaniu dzieci | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci na utrzymaniu | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| Osoba zgłaszana do projektu znajduje się w innej niż wymienione niekorzystnej sytuacji społecznej? | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| Odmowa podania informacji | | | | | |
| **Osoba zgłaszana do projektu spełnia kryteria udziału w projekcie** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba zgłaszana lub jej rodzina korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| Osoby zgłaszana do projektu przebywa w pieczy zastępczej lub opuszcza pieczę zastępczą lub należy do rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| **Kryteria dodatkowe** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020.  Przesłanki wykluczenia społecznego, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 „Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020”. | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| **Jeśli wskazano „tak” należy zaznaczyć przesłanki, które spełnia dana osoba:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □ Osoba z rodziny korzystającej ze świadczeń pomocy społecznej  zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującej się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tj. ubóstwo; sieroctwo; bezdomność; bezrobocie; niepełnosprawność; długotrwała lub ciężka choroba; przemoc w rodzinie; potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w RP status uchodźcy, ochrona uzupełniająca lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizm lub narkomania; zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa; klęska żywiołowa lub ekologiczna) | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| □ Rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| □ Osoba z niepełnosprawnością – osoba niepełnosprawna w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub dziecko z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020 | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| □ Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| □ Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych - dotyczy osób zamieszkujących w Nisku: Osiedle nr 1, Osiedle nr 2 i Osiedle nr 6 Podwolina. | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| □ Osoba pochodząca z rodziny wielodzietnej | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| □ Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności  Jeśli zaznaczono TAK, należy wskazać ilość przyczyn oraz rodzaj niepełnosprawności:  □ 1: ……………………………………………………………………  □ 2: ……………………………………………………………………  □ 3 i więcej……………………………………………………………  ………………………………………………………………………...  Dodatkowe potrzeby wynikające z posiadanej niepełnosprawności (np. tłumacz języka migowego, transport niskopodłogowy, materiały w alfabecie Braille’a, dostosowanie wyżywienia) ……………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………………………….…  ………………………………………………………………………………………………….… | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| □ Osoba zgłaszana do projektu pochodzi z rodziny korzystającej z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (FEAD) | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| **Dodatkowe wymagania** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba zgłaszana do projektu nie korzystająca z rodzajowo tożsamego wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków EFS | | | | | | | | | | | | | | | Tak | | | | | Nie |
| Oświadczenie:   1. „Niniejszym oświadczam, że ww. dane osobowe zawarte w formularzu podaję dobrowolnie i świadomie oraz potwierdzam, że są one zgodne z prawdą” 2. „Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania, usunięcia” 3. „Oświadczam, że samodzielnie , z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie realizowanym przez Gminę i Miasto Nisko„Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko**”** 4. „Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuje jego warunki” 5. „Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko” przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020” 6. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentacji nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie. 7. Zobowiązuje się bezzwłocznie poinformować realizatora projektu o ustaniu przyczyn kwalifikujących mnie do wsparcia w ramach projektu. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *W przypadku zgłoszenia do projektu dziecka deklarację podpisuje rodzić lub opiekun prawny*  …………………………………………….  Data i podpis\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Podmiot wnioskujący o objęcie wsparciem*

*Imię nazwisko i funkcja osoby wnioskującej…………………………………………………………………………………………………………………...*

*Załącznik nr 3   
 do Regulaminu naboru i uczestnictwa   
 w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób   
 zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru   
 rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”*

# OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE

Oświadczam, że:

1. Informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.

1. Wyrażam zgodę na udział dziecka (imię i nazwisko):………………….……………………….., której/którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym w zajęciach realizowanych w ramach projektu

„ **Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru   
 rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko** ”

1. Przyjmuję do wiadomości, że udział w nich jest bezpłatny.

Jednocześnie:

 nie zgłaszam żadnych przeciwwskazań do udziału dziecka w wyżej wymienionych zajęciach.

 zgłaszam przeciwwskazania do udziału dziecka w wyżej wymienionych zajęciach. Są to:

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….

Data i podpis

*Załącznik nr 4*

*do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”*

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

# NA PODANIE DANYCH DLA WSPÓLNYCH WSKAŹNIKÓW PRODUKTU

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………...

Wyrażam zgodę na podanie danych dziecka …………………………………………………………….…………, którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym, dla wspólnych wskaźników produktu niezbędnych do wykazania Uczestnika/czki Projektu.

…………………………………………….

Data i podpis

*Załącznik nr 5*

*do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”*

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZEKAZANIE INFORMACJI**

# NA TEMAT SYTUACJI PO OPUSZCZENIU PROJEKTU

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………...

Oświadczam, że zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących sytuacji swojej lub mojego dziecka ………………………. …………………………………, którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym   
do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

…………………………………………….

Data i podpis

*Załącznik nr 6*

*do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”*

# OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Ja, niżej podpisany/a ………………………………………………………………………………………………...

Oświadczam, że dziecko ……………………….……………………..……………………………, którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym posiada orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu……………………………... i zobowiązuję się do przedłożenia dokumentacji potwierdzającej niniejsze oświadczenie.

…………………………………………….

Data i podpis

*Załącznik nr 7*

*do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”*

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art.. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego

i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **” Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko** ”przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych, w ramach zbioru: Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „zbiór danych RPO WP 2014-2020” jest Zarząd Województwa Podkarpackiego - pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, z siedzibą: 35-010 Rzeszów, al. Łukasza Cieplińskiego 4.
2. Administratorem moich danych osobowych, w ramach zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, dalej „zbiór danych CST”, jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, z siedzibą w: 00-926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4.
3. Osobą wyznaczoną przez Instytucję Pośredniczącą w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „IP WUP” – w zakresie zapewnienia zgodności przetwarzania danych osobowych jest: Inspektor Ochrony Danych nr tel.: (17) 8509 232; e-mail: [iod@wup-rzeszow.pl](mailto:iod@wup-rzeszow.pl).
4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
5. w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”
6. 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
7. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
8. 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.);
9. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
10. 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 ustanawiającego przepisy ogólne, dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenia Rady (WE) nr 1083/2006,
11. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
12. 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.),
13. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. , ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. EU L 286 z 30.09.2014, str. 1).
14. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „**Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko „** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
15. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Rzeszowie, z siedzibą w Rzeszowie ul. Adama Stanisława Naruszewicza 11, beneficjentowi realizującemu projekt – Gminie Nisko , z siedzibą przy ul. Pl. Wolności 14, 37-400 Nisko oraz podmiotom, które uczestniczą w realizacji projektu – Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Nisku z siedzibą przy ul. 3 Maja 10,37-400 Nisko. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą również zostać powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.
16. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielenia wsparcia w ramach projektu.
17. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
18. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane mojego statusu na rynku pracy.
19. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
20. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
21. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014- 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
22. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony danych Osobowych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
23. [iod@wup-rzeszow.pl](mailto:iod@wup-rzeszow.pl)
24. [iod@nisko.pl](mailto:iod@nisko.pl)
25. [administratorbi@ops-nisko.pl](mailto:administratorbi@ops-nisko.pl)
26. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
27. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

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

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*

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

*Załącznik nr 10*

*do Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”*

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

**w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”**

Deklaruję udział dziecka …………………………..................................................................................................., którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym, w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”

współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.4. Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach dodatkowych realizowanych w ramach projektu „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko ”, do których zostało zakwalifikowane.

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko ” i akceptuję jego warunki.

Oświadczam, iż podane dane są zgodne z prawdą oraz że są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Realizatora projektu wizerunku mojego lub mojego dziecka utrwalonego w związku z moim udziałem w Projekcie w jakiejkolwiek formie i za pośrednictwem dowolnego medium.  TAK  NIE

…………………………………………….

Data i podpis

*Załącznik nr 11*

*do Regulaminu naboru i uczestnictwa*

*w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”*

**OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA**

# w projekcie „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”

Zgodnie z § 8 ust. 2 Regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie „„Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”

zgłaszam rezygnację dziecka ……………………………………………….., którego jestem rodzicem/opiekunem prawnym, z udziału w zajęciach realizowanych w ramach projektu „Utworzenie Centrum Wsparcia dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z obszaru rewitalizacji i terenu gminy i miasta Nisko”

Powodem rezygnacji jest ……………………………………………………………………………………….

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

…………………………………………….

Data i podpis

1. Długotrwale bezrobotny różni się w zależności od wieku:  młodzież (6 miesięcy),  dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie; [↑](#footnote-ref-1)