Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Wspólnie bez barier"

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 -2027 PRIORYTET FESL.07
Fundusze Europejskie dla społeczeństwa DZIAŁANIE 07.04 Usługi społeczne

DANE IDENTYFIKACYJNE UCZESTNIKA PROJEKTU – **USŁUGA OPIEKI WYTCHNIENIOWEJ**

CZĘŚĆ PIERWSZA: DANE WNIOSKODAWCY, czyli OPIEKUNA OSOBY ZALEŻNEJ				
IMIĘ				
NAZWISKO				
PŁEĆ	**KOBIETA**	☐	**MĘŻCZYZNA**	☐
PESEL				
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU				
OBYWATELSTWO				
WYKSZTAŁCENIE	**ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)** przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum	☐		
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017 r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną	☐		
	WYŻSZE (ISCED 5–8) osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie	☐		
ADRES ZAMIESZKANIA:				
KRAJ			**WOJEWÓDZWO**	
POWIAT			**GMINA**	
KOD POCZTOWY			**MIEJSCOWOŚĆ**	
TEL. KONTAKTOWY			**ADRES E-MAIL**	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba obcego pochodzenia	☐ **TAK**	☐ **NIE**	
Osoba państwa trzeciego	☐ **TAK**	☐ **NIE**	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ **TAK**	☐ **NIE**	☐ **Odmowa podania informacji**
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ **TAK**	☐ **NIE**	☐ **Odmowa podania informacji**
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ **TAK**	☐ **NIE**	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	☐ **OSOBA BEZROBOTNA** osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia	w tym: ☐ długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ **OSOBA BIERNA ZAWODOWO** osoby uczące się, studenci, emeryci, renciści oraz osoby, które nie pracują i nie są bezrobotne	w tym: ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ inne

	☐ **OSOBA PRACUJĄCA**	w tym: ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne (jakie?) ……

CZĘŚĆ DRUGA: DANE OSOBY ZALEŻNEJ, czyli OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

IMIĘ				
NAZWISKO				
PŁEĆ	**KOBIETA**	☐	**MĘŻCZYZNA**	☐
PESEL				
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU				
OBYWATELSTWO				

WYKSZTAŁCENIE	**ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)** przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum	☐
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017 r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną	☐
	WYŻSZE (ISCED 5–8) osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie	☐

ADRES ZAMIESZKANIA:

KRAJ		**WOJEWÓDZWO**	
POWIAT		**GMINA**	
KOD POCZTOWY		**MIEJSCOWOŚĆ**	
TEL. KONTAKTOWY		**ADRES E-MAIL**	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Osoba obcego pochodzenia	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Osoba państwa trzeciego	☐ **TAK**	☐ **NIE**

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ **TAK**	☐ **NIE**	☐ **Odmowa podania informacji**
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ **TAK**	☐ **NIE**	☐ **Odmowa podania informacji**
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ **TAK**	☐ **NIE**	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	☐ **OSOBA BEZROBOTNA** osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia	w tym: ☐ długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ **OSOBA BIERNA ZAWODOWO** osoby uczące się, studenci, emeryci, renciści oraz osoby, które nie pracują i nie są bezrobotne	w tym: ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ inne

	☐ **OSOBA PRACUJĄCA**	w tym: ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne (jakie?) ……

DODATKOWE KRYTERIA ROZPATRYWANE NA ETAPIE REKRUTACJI (PUNKTY DODATKOWE) 1 PUNKT ZA KAŻDE Z KRYTERIÓW		
Osoba z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym (wymagane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważny dokument)	☐ **TAK**	☐ **NIE**

Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną (wymagane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważny dokument)	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Osoba z chorobami psychicznymi (wymagane zaświadczenie lekarskie lub równoważny dokument)	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną (wymagane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub równoważny dokument)	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 (wymagany dokument potwierdzający powyższe)	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Osoba zamieszkująca samotnie	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (wymagane zaświadczenie z OPS)	☐ **TAK**	☐ **NIE**
Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością (wymagany dokument potwierdzający powyższe)	☐ **TAK**	☐ **NIE**
DZIECI WYCHOWUJĄCE SIĘ POZA RODZINĄ BIOLOGICZNĄ (wymagany dokument potwierdzający powyższe)	☐ **TAK**	☐ **NIE**

Ja niżej podpisany/a, pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu.

---------- ----------

*czytelny podpis **uczestnika projektu*** *data*
(w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

---------- ----------

*czytelny podpis **osoby niepełnosprawnością*** *data*
(w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Wspólnie bez barier"

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „Wspólnie bez barier", realizowanym wspólnie przez Miasto Rybnik - Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybniku, Stowarzyszenie „Oligos", Fundację Superfundację, w ramach projektu współfinansowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021 -2027 nr naboru FESL.07.04-IZ.01-032/23 PRIORYTET FESL.07 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa DZIAŁANIE 07.04 Usługi społeczne,
2. zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i poszczególnych formach wsparcia, akceptuję jego warunki i spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie, określone w Regulaminie projektu „Wspólnie bez barier",
3. zobowiązuję się w trakcie realizacji projektu lub / i po jego zakończeniu do udziału w badaniu ewaluacyjnym, polegającym na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu,
4. podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i znana jest mi treść art.233§ 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Mam również prawo do dostępudo treści swoich danych i możliwości ich poprawienia, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność,
5. zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w projekcie przez Zarząd Województwa Śląskiego pełniący rolę Instytucji Zarządzającej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Klauzula informacyjna IZ FE SL) dostępnymi na stronie: https://www.opsrybnik.pl/projekty-pomocy/projekt-wspolnie-bez-barier,
6. zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Beneficjenta Projektu (Miasto Rybnik) oraz Partnerów w projekcie wspólnie przetwarzających dane osobowe (klauzula informacyjna: https://www.opsrybnik.pl/projekty-pomocy/projekt-wspolnie-bez-barier.

---------- ----------

*czytelny podpis **uczestnika projektu*** *data*
(w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko
oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

---------- ----------

*czytelny podpis **osoby niepełnosprawnością*** *data*
(w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko
oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

(WYKORZYSTANIE WIZERUNKU)

W związku z przystąpieniem do projektu „Wspólnie bez barier" wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w postaci wizerunku w celu promocji wydarzeń, eventów, imprez na stronach internetowych, w mediach społecznościowych, publikacjach itp., organizowanych w ramach ww. projektu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) 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.

---------- ----------

*czytelny podpis **uczestnika projektu*** *data*
(w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko
oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

---------- ----------

*czytelny podpis **osoby niepełnosprawnością*** *data*
(w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko
oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Wyjaśnienie:

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą być zamieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Używanie i rozpowszechnianie wizerunku (w tym głosu / wypowiedzi) przez beneficjenta i partnerów projektu tj. Miasto Rybnik - Ośrodek Pomocy Społecznej w Rybniku, Fundację Superfundację i Stowarzyszenie Oligos dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „Wspólnie bez barier". Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, plakaty reklamowe, ulotki, drukowane materiały promocyjne, spoty telewizyjne, reklamę w gazetach i Internecie. Wizerunek w tym głos / wypowiedź) może być użyta dla różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieestetyczne. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń z tego tytułu. Zgoda może zostać cofnięta w każdym momencie.

lub zgoda rodzica / opiekuna prawnego w przypadku przetwarzania danych osobowych niepełnoletniego uczestnika:

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych osoby niepełnoletniej

(WYKORZYSTANIE WIZERUNKU)

W związku z przystąpieniem mojego dziecka / osoby pozostającej pod moją opieką* do projektu „Wspólnie bez barier" wyrażam zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych w postaci wizerunku w celu promocji wydarzeń, eventów, imprez na stronach internetowych, w mediach społecznościowych, publikacjach itp., organizowanych w ramach ww. projektu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) 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.

---------- ----------

*czytelny podpis **uczestnika projektu*** *data*
(w przypadku osób niepełnoletnich imię i nazwisko
oraz czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego
* niepotrzebne skreślić

Wyjaśnienie:
Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą być zamieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Używanie i rozpowszechnianie wizerunku (w tym głosu / wypowiedzi) przez beneficjenta i partnerów projektu dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „„Wspólnie bez barier". Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji, plakaty reklamowe, ulotki, drukowane materiały promocyjne, spoty telewizyjne, reklamę w gazetach i Internecie. Wizerunek w tym głos/wypowiedź) może być użyta dla różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieestetyczne. Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń z tego tytułu. Zgoda może zostać cofnięta w każdym momencie.