

Załącznik nr 1

Do regulaminu rekrutacji uczestników projektu pn.
 „Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Skale”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA

„Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Skale”
„Centrum Rozwoju Dziecka Perspektywy Kids”

Utworzonej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020- w zakresie 9 Osi Priorytetowej- Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.

Data wpływu formularza	
Podpis osoby przyjmującej	

I. Informacje o projekcie

Tytuł projektu	„Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Skale”
Numer projektu	RPMP.09.02.01-12-0683/19
Nazwa Realizatora	Stowarzyszenie Honestus

II. Dane uczestnika wnioskującego o wsparcie

Rodzaj uczestnika	Indywidualny	
Imię:	Nazwisko:	Płeć^{1*}: M K
Data i miejsce urodzenia: _ _ - _ _ - _ _ _ _ _		
PESEL _ _ _ _ _		Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
Adres zamieszkania: ul. _____ nr budynku _____ nr lokalu _____ miejscowość _____ kod pocztowy _ _ - _ _ _ poczta _____		

powiat _____

gmina _____

województwo _____

kraj _____

obszar miejski/wiejski*

Wykształcenie (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce)

- ☐ niższe niż podstawowe
- ☐ podstawowe
- ☐ gimnazjalne
- ☐ ponadgimnazjalne
- ☐ policealne
- ☐ wyższe

Informacje o stanie zdrowia dziecka

Choroby przewlekłe, przebyte operacje _____

Alergie _____

Przyjmowane leki _____

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

- ☐ **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**
☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
- ☐ **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**
☐ tak ☐ nie
- ☐ **osoba z niepełnosprawnościami**
☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
- ☐ **osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**
☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

III. Dane rodzica

Dane Matki Dziecka

Imię		Nazwisko			
Adres					
Numer telefonu			Email		
Informacje o Matce Dziecka (zaznaczyć właściwe lub wpisać nie dotyczy)					
nie żyje	pozbawiona praw rodzicielskich	ograniczone prawa rodzicielskie	po rozwodzie z ojcem dziecka	w separacji z ojcem dziecka	Nieznana

Dane Ojca Dziecka

Imię		Nazwisko			
Adres					
Numer telefonu				Email	
Informacje o Ojcu Dziecka (<i>zaznaczyć właściwe lub wpisać nie dotyczy</i>)					
nie żyje	pozbawiony praw rodzicielskich	ograniczone prawa rodzicielskie	po rozwodzie z matką dziecka	w separacji z matką dziecka	Nieznany

IV. Dane opiekuna prawnego/ opiekunki prawnej dziecka (jeśli dotyczy).

Imię		Nazwisko	
Adres			
Numer telefonu			Email

V. Forma i miejsce wsparcia (proszę wpisać TAK)

Lp.	Jestem zainteresowany/a następującą/ymi formą/ami wsparcia:		
1.	Placówka Wsparcia Dziennego	Opiekuńcza	
		Specjalistyczna	

VI. Oświadczenie dotyczące sytuacji rodzinnej (zaznaczyć właściwe „TAK” lub „NIE”)

1.	dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE
	numer orzeczenia		
	poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego		
	typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)		
5.	opinia pedagoga szkolnego o potrzebie wsparcia	TAK	NIE
6.	pozostawianie pod opieką MOPS Trzyciąż lub PCPR w Olkuszu	TAK	NIE
7.	dzieci lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym wg rozdziału 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 Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym: a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;	TAK	NIE

	b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; c) osoby przebywające w pieczy zastępczej² lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969); e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.); f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością 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 uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020; g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością; h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu; i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020; j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności; k) osoby korzystające z PO PŻ.		
8.	Posiadanie orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej lub zaburzeniach psychicznych lub znacznym/umiarkowanym stopniu niepełnosprawności dzieci	TAK	NIE
9.	Rodzina korzystająca z PO PŻ- Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ)	TAK	NIE
10.	Dziecko z rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 Punkty przyznawane będą osobom zamieszkującym obszar objęty rewitalizacją zgodnie z dokumentem pn. <i>GMINNY PROGRAM REWITALIZACJI Gminy Skąta na lata 2017-2023</i>, tj.: – Miasto Skąta, – Minoga, – Gołyszyn,	TAK	NIE

² W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

– Rzeplin, – Smardzowice. W celu potwierdzenia adresu miejsca zamieszkania na obszarze zdegradowanym należy przedstawić: 1. pierwszą stronę zeznania podatkowego za ostatni okres rozliczeniowy (np. formularza PIT-37), zawierającą adres zamieszkania (kopia) wraz z: potwierdzeniem złożenia zeznania w formie prezentaty urzędu skarbowego –pieczęć, albo urzędowym poświadczeniem odbioru (UPO) generowanym w przypadku złożenia zeznania podatkowego w formie elektronicznej (e-deklaracja) –wydruk z systemu e-Deklaracji Ministerstwa Finansów, albo zaświadczeniem z urzędu skarbowego potwierdzającym fakt złożenia zeznania –kopia; albo 2. wystawione na podmiot i jego adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe, np. decyzja w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, rachunki lub faktury za media, ścieki, odpady komunalne. <u>Kopie ww. dokumentów mogą być zanonimizowane w zakresie danych zbędnych w procesie weryfikacji, tj. danych innych niż adres zamieszkania i dane identyfikacyjne podmiotu.</u>		
Pouczenie: zgodnie z Regulaminu Rekrutacji : „Spełnianie kryteriów należy potwierdzić, dołączając do wniosku określone dokumenty źródłowe. W przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów oraz w sytuacji braku potwierdzenia okoliczności zawartych w zaświadczeniu- nie uwzględnia się danego kryterium. Rodzice/opiekunowie prawni zobligowani są do dołączenia do wniosku niezbędnych dokumentów źródłowych, które będą potwierdzały spełnienie przez kandydata kryteriów rekrutacji i zwiększą jego szanse na udział w projekcie.”		

VII.

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

W związku przystąpieniem do projektu pn. „Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Skale” nr RPMP.09.02.01–12–0683/19 oświadczam, że w odniesieniu do danych osobowych moich i mojego dziecka/podopiecznego przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków;

2. administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa;

3. podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 pkt c) rozporządzenia PE 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), zwanego dalej „rozporządzeniem ogólnym” – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:-

1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;

2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217);

4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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.

W zakresie danych szczególnych kategorii, o których mowa w pkt VIII, przetwarzanie danych odbywa się na podstawie wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Skale”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);

5. Dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości** z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – **Stowarzyszenie Honestus**, **partnerowi projektu – Gmina Skala** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;

6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek podanie danych innych niż dane szczególnej kategorii jest niezbędne dla udzielenia wsparcia w ramach projektu;

7. mam prawo dostępu do treści danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania, a w zakresie danych szczególnych kategorii prawo do przenoszenia danych,

8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres realizacji projektu, a po jego zakończeniu w celu wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, na czas zgodny z obowiązującymi przepisami, a dane szczególnych kategorii także do czasu odwołania zgody,

9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO gdy uznaję, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących mnie/mojego dziecka/podopiecznego narusza przepisy rozporządzenia ogólnego.

Data

Podpis

VIII. ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH SZCZEGÓLNYCH KATEGORII

W zakresie danych osobowych wrażliwych moich/mojego dziecka/ podopiecznego (w szczególności ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, stan zdrowia, niepełnosprawności) **wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody*** na ich przetwarzanie. Jestem świadoma/-y, że wyrażenie tej zgody jest dobrowolne

i mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

IX.

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU PLACÓWKI WSPARCIA DZINNEGO

Oświadczam, że zapoznałem/am się treścią Regulaminu „**Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Skale**” i w pełni akceptuję wszystkie jego postanowienia.

.....
miejscowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego