

Załącznik nr 2

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

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO

„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 __ - __ - __ pocztą _____
powiat _____
gmina _____
województwo _____
kraj _____
nr telefonu _____
e-mail _____
obszar miejski/wiejski*

Wykształcenie (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce)

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

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce)

- ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:
 - ☐ osoba długotrwale bezrobotna
 - ☐ inne
- ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy;
 - ☐ osoba długotrwale bezrobotna
 - ☐ inne
- ☐ osoba bierna zawodowo;
 - ☐ osoba ucząca się
 - ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - ☐ inne
- ☐ osoba pracująca
 - ☐ osoba pracująca w administracji rządowej
 - ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej
 - ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 - ☐ osoba pracująca w MMŚP
 - ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 - ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 - ☐ inne

Wykonywany zawód (jeśli dotyczy):

- ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego
- ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego
- ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego
- ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- ☐ pracownik instytucji rynku pracy
- ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- ☐ rolnik
- ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- ☐ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu
- ☐ inny

Zatrudniony w: _____

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce):

- ☐ 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 dziecka

Imię	Nazwisko
Adres	
PESEL	

IV. Forma i miejsce wsparcia (proszę wpisać TAK)

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

V. Rodzaj wsparcia (proszę wpisać TAK)

Lp.	Jestem zainteresowany/a następującą/y mi formą/ami wsparcia:		
1.	Specjalistyczna	Szkołą rodziców	
2.	Specjalistyczna	Terapia rodzin	

Dlaczego Pan/Pani chce wziąć udział w Szkole Rodziców/Terapii rodzin? (Proszę odpowiedzieć max. 3 zdaniami)

Czy dotychczas brał/a Pan/Pani udział w podobnym wsparciu? (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce)

- ☐ tak
☐ nie

VI.

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

VII. 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 uczestnika

VIII.

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 uczestnika