**Do projektu pt. „Organizacja wsparcia opiekuńczego seniorów”**

**w ramach programu** **Fundusz Sprawiedliwej Transformacji,**

**Numer projektu: FEMP.06.33-IP.01-1598/24**

**Priorytet: Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego**

**Działanie: Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT.**

|  |  |
| --- | --- |
| Data i godzina wpływu: |  |
| Podpis osoby przyjmującej: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane osoby fizycznej – do wypełnienia przez kandydatów/tki na Opiekunów faktycznych** | | | | | | | | | |
| **Lp.** |  | **Lp** | **Nazwa** | Dane Kandydata/Kandydatki | | | | | |
| **I** | **Dane**  **osobowe** | **1** | **Imię** |  | | | | | |
| **2** | **Nazwisko** |  | | | | | |
| **3** | **Płeć** | 🞐 kobieta | | | | 🞐 mężczyzna | |
| **4** | **PESEL** |  | | | | | |
| **5** | **Wykształcenie** | 🞐 niższe niż podstawowe  (ISCED 0) | | | | 🞐 podstawowe (ISCED 1) | |
| 🞐 gimnazjalne (ISCED 2) | | | | 🞐 ponadgimnazjalne (ISCED 3) | |
| 🞐 policealne  (ISCED 4) | | | | 🞐 wyższe  (ISCED 5-8) | |
| **II** | **Adres**  **zamieszkania** | **1** | **Ulica** |  | | | | | |
| **2** | **Nr domu** |  | | | | | |
| **3** | **Nr lokalu** |  | | | | | |
| **4** | **Miejscowość** |  | | | | | |
| **5** | **Kod pocztowy** |  | | | | | |
| **6** | **Gmina** |  | | | | | |
| **7** | **Powiat** |  | | | | | |
| **8** | **Województwo** |  | | | | | |
| **9** | **Nr telefonu** |  | | | | | |
| **10** | **Adres e-mail** |  | | | | | |
| **11** | **Preferowany kontakt pisemny** | 🞐 telefonicznie  🞐 poczta elektroniczna  🞐 poczta tradycyjna | | | | | |
| **III** | **Informacje dodatkowe** | **1** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (w tym społeczności marginalizowane np. Romowie)** | | 🞏 tak | | 🞏 nie | | 🞏 odmowa podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | 🞏 tak | | 🞏 nie | | 🞏 odmowa podania informacji |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | | 🞏 tak | | 🞏 nie | | 🞏 odmowa podania informacji |
| **Osoba pochodząca z krajów trzecich (obywatel kraju z poza UE lub bezpaństwowiec lub osoba bez ustalonego obywatelstwa)** | | 🞏 tak | | 🞏 nie | | 🞏 odmowa podania informacji |
| **Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec, który nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów)** | | 🞏 tak | | 🞏 nie | | 🞏 odmowa podania informacji |
| **W przypadku osób z niepełnosprawnościami – co możemy zrobić aby czuła się Pani/Pan u nas komfortowo?** | | dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda | | | | 🞏 tak |
| przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa | | | | 🞏 tak |
| tłumacz polskiego języka migowego (PJM) | | | | 🞏 tak |
| tłumacz systemu językowo-migowego (SJM) | | | | 🞏 tak |
| pętla indukcyjna | | | | 🞏 tak |
| obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością | | | | 🞏 tak |
| specjalne potrzeby żywieniowe | | | | 🞏 tak |
| zapewnienie warunków dla psa asystującego | | | | 🞏 tak |
| Inne (jakie)…………………………………….……………………………………………. | | | | |
| **IV** | **Status osoby na rynku pracy w chwili składania formularza:** | **1** | 🞐 osoba bezrobotna | | 🞐 osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy [[1]](#footnote-1) (wymagane dołączenie zaświadczenia z urzędu pracy);  🞐 osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy (wymagane dołączenie zaświadczenie z ZUS);  W tym osoba długotrwałe bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy [[2]](#footnote-2): | | | | |
| **2** | 🞐 osoba bierna zawodowo[[3]](#footnote-3) (wymagane dołączenie zaświadczenia z ZUS) | | 🞐 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  🞐 osoba ucząca się  🞐 inne, jakie ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | |
| **3** | 🞐 osoba pracująca | | 🞐 osoba samozatrudniona  🞐 osoba pracująca w administracji publicznej  🞐 osoba pracująca w organizacji pozarządowej  🞐 osoba pracująca w mikroprzedsiębiorstwie  🞐 osoba pracująca w małym przedsiębiorstwie  🞐 osoba pracująca w średnim przedsiębiorstwie  🞐 osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  🞐 rolnik | | | | |
|  |  | **4** | Wykonywany zawód | | 🞐 nauczyciel kształcenia zawodowego  🞐 nauczyciel kształcenia ogólnego  🞐 nauczyciel wychowania przedszkolnego  🞐 pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  🞐 pracownik instytucji ryku 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 | | | | |
| **5** | Zatrudniona/y w:  (nazwa miejsca pracy) | |  | | | | |
| **6** | 🞐 uczeń/student | | Adres szkoły (miejscowość): ……………………...............................  ………………………………………………………………………………………… | | | | |
| **V** | **Wskazanie osoby którą wspiera Opiekun faktyczny** | **7** | Oświadczam, że jestem faktycznym opiekunem Pana/Pani:………………………………………………………………………………………………………………………………………..  potrzebującego/cej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz, że nie jestem opiekunem formalnym (zawodowym), pobierającym wynagrodzenie z tytułu sprawowania takiej opieki (nie dotyczy rodziców zastępczych). | | | | | | |
| **VI** | **Kryteria merytoryczne** | | Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (orzeczenie/zaświadczenie z odpowiedniego podmiotu) | | | □ Tak □ Nie | | | |
| Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną (orzeczenie/ zaświadczenia z odpowiedniego podmiotu) | | | □ Tak □ Nie | | | |
| Osoba z chorobami psychicznymi (na podstawie orzeczenie/ zaświadczenie z odpowiedniego podmiotu) | | | □ Tak □ Nie | | | |
| Osoba z niepełnosprawnością intelektualną (orzeczenie/zaświadczenia z odpowiedniego podmiotu) | | | □ Tak □ Nie | | | |
| Osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10), (orzeczenie/ zaświadczenie z odpowiedniego podmiotu) | | | □ Tak □ Nie | | | |
| Osoby korzystające z programu FE PŻ. (orzeczenie/zaświadczenie z odpowiedniego podmiotu) | | | □ Tak □ Nie | | | |
| Osoby zamieszkujące w gospodarstwie jednoosobowym (zaświadczenie/zaświadczenie z odpowiedniego podmiotu) | | | □ Tak □ Nie | | | |
|  | | Osoby w kryzysie bezdomności, dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożone bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego) | | | □ Tak □ Nie | | | |
|  | | Dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną (zaświadczenie/zaświadczenie z odpowiedniego podmiotu) | | | □ Tak □ Nie | | | |
|  | | Pozostawanie pod opieką OPS lub PCPR lub innej jednostki pomocy społecznej – (orzeczenie/zaświadczenie z odpowiedniego podmiotu) | | | □ Tak □ Nie | | | |
|  | | Zamieszkanie na obszarze zdegradowanym (zaświadczenie z odp. podmiotu | | | □ Tak □ Nie | | | |

Ja, niżej podpisany/-a deklaruję chęć udziału w projekcie „Organizacja wsparcia opiekuńczego seniorów”, oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w oferowanych formach wsparcia.

*……………………………………… ……………………………………*

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Wniosku i Oświadczeniach są zgodne z prawdą i aktualne.

*……………………………………… ……………………………………*

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki

OŚWIADCZENIE O NIE OTRZYMYWANIU JEDNOCZEŚNIE WSPARCIA O ANALOGICZNYM CELU/CHARAKTERZE DOFINANSOWANYM ZE ŚRODKÓW EFS+

Oświadczam, że nie otrzymuję jednocześnie wsparcia w innym/innych projekcie/projektach o analogicznym celu/charakterze dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

*……………………………………… ……………………………………*

Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Organizacja wsparcia opiekuńczego seniorów” nr FEMP.06.33-IP.01-1598/24 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „FEM 2021-2027 w MCP” jest Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, z siedzibą w Krakowie, ul. Armii Krajowej 16, 30-150 Kraków; administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Organizacja wsparcia opiekuńczego seniorów” jest Beneficjent: Miasto Zakopane z siedzibą w Zakopanem, ul. Tadeusza Kościuszki 13, 34-500 Zakopane oraz partner projektu Stowarzyszenie Honestus z siedzibą w Wolbromiu, os. Skalska 3/22, 32-340 Wolbrom.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia 2. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 na podstawie:

1) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (wdrożeniowa),

2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24

czerwca 2021 r. ustanawiające 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 (rozporządzenie

ogólne),

3 Należy dostosować pod kątem tylko tych zbiorów danych osobowych, w których

przetwarzane są dane uczestnika projektu.

3) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24

czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz

uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013.

1. Moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Organizacja wsparcia opiekuńczego seniorów””, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego.
2. Moje dane osobowe zostały udostępnione beneficjentowi realizującemu Projekt Miasto Zakopane z siedzibą w Zakopanem, ul. Tadeusza Kościuszki 13, 34-500 Zakopane, Partnerowi projektu tj. Stowarzyszeniu Honestus, os, Skalska 3/22 Wolbrom oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również przekazane specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach programu Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego.

1. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia i rozliczenia programu Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później[[4]](#footnote-4).
2. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
3. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO.
4. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
5. Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
6. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.
7. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

* działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: dane\_osobowe@mcp.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Armii Krajowej 16, 30-150 Kraków
* Miasto Zakopane z siedzibą w Zakopanem, ul. Tadeusza Kościuszki 13, 34-500 Zakopane wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:………………………
* Stowarzyszenie Honestus z siedzibą w Wolbromiu, os. Skalska 3/22, 32-340 Wolbrom wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: stowarzyszenie.honestus@wp.pl

……………………………………… …………………………………

(miejscowość i data) (czytelny podpis Kandydata/tki)

1. **osoba bezrobotna zarejestrowana/niezarejestrowana w urzędzie pracy** – spełniająca co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

   - osoba zarejestrowana jako bezrobotna w urzędzie pracy (wymagane przedstawienie zaświadczenia z urzędu pracy),

   - osoba aktywnie poszukująca zatrudnienia i gotowa do jego podjęcia (nawet jeśli nie jest zarejestrowana w urzędzie pracy), w tym osoba w wieku emerytalnym która osiągnęła wiek emerytalny i nie pobiera świadczeń emerytalnych oraz osoba pobierająca emeryturę lub rentę, które pozostaje bez pracy, ale jest gotowa do jej podjęcia i aktywnie poszukuje zatrudnienia (wymagane przedstawienie zaświadczenia z ZUS o braku składek z tytułu umowy o pracę/zlecenie oraz oświadczenie o gotowości do podjęcia pracy i aktywności w poszukiwaniu zatrudnienia). [↑](#footnote-ref-1)
2. **osoba długotrwale bezrobotna**  – Osoba długotrwale bezrobotna, to osoba bezrobotna pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych (wymagane przedstawienie zaświadczenia z urzędu pracy). [↑](#footnote-ref-2)
3. **osoba bierna zawodowo** - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu); b) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie (wymagane przedstawienie zaświadczenia z ZUS o braku składek z tytułu umowy o pracę/zlecenie oraz oświadczenie o braku gotowości do podjęcia pracy i aktywności w poszukiwaniu zatrudnienia). [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)