



FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU

NAZWA BENEFICJENTA/PARTNERA:
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku
TYTUŁ PROJEKTU:
DAJ SPOKÓJ – wsparcie środowiskowe w pieczy zastępczej
NR PROJEKTU:
FEPM.05.17-IZ.00-0034/24

RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY	PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU
NAZWA PODMIOTU (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)		
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)		

DANE UCZESTNIKA											
Beneficjent jest podopiecznym/klientem MOPR w Gdańsku i realizuje zadania z ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.											
IMIĘ											
NAZWISKO											
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR											



PŁEĆ	MĘŻCZYZNA		KOBIETA		WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)	
-------------	------------------	--	----------------	--	---	--

DANE UCZESTNIKA		
WYKSZTAŁCENIE	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)	
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)	
	WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)	
PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA		
DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)		
IMIE		
NAZWISKO		

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	



ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK		NIE		
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK		NIE		
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMA CJI	NIE	



OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przełudnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.	TAK		NIE	
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMA CJI	NIE



SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)		
OSOBA BIERNA ZAWODOWO tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną		
W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU	
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE	
	- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych	
W TYM	INNE	
OSOBA BEZROBOTNA - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia		
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego	
W TYM	INNE	
OSOBA PRACUJĄCA		
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP	



W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	
W TYM	INNE	

.....

Data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu lub
rodzica/opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego* w przypadku osób niepełnoletnich

* W sytuacjach, w których nie ma możliwości uzyskania podpisu opiekuna prawnego dziecka na oświadczeniu uczestnika projektu, podpis składa opiekun faktyczny dziecka (rodzic zastępczy / dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej). Do tak podpisanego oświadczenia uczestnika załącza się Oświadczenie opiekuna faktycznego dotyczące braku możliwości złożenia podpisu przez przedstawiciela ustawowego dziecka. Oświadczenie powinno zawierać informację dot. postanowienia sądu rodzinnego, które ww. opiekuna faktycznego uprawnia do podejmowania decyzji w sprawach dziecka.



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja, niżej podpisana(y)

.....
IMIĘ I NAZWISKO

deklaruję udział w projekcie pt. „DAJ SPOKÓJ – środowiskowe wsparcie w pieczy zastępczej” (dalej: Projekt) realizowanym przez **Gdańską Fundację Innowacji Społecznej//Gminę Miasta Gdańska/Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie*** w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie Dla Pomorza 2021-2027

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałam(em) się z zasadami rekrutacji wynikającymi z Programu Regionalnego Fundusze Europejskie Dla Pomorza 2021-2027.
2. Zostałam(em) poinformowana/y, że projekt „DAJ SPOKÓJ – środowiskowe wsparcie w pieczy zastępczej” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).
3. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w Projekcie, nie będę korzystać z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków EFS+.
4. Przedstawione na etapie rekrutacji do Projektu dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jestem świadoma/y odpowiedzialności, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.
5. Jestem zainteresowany/a następującymi formami wsparcia w projekcie:

REALIZATOR: GMINA MIASTA GDAŃSKA/ MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE	
Typ wsparcia	Zaznacz X przy deklarowanej formie wsparcia
Wsparcie dla usamodzielnianych wychowanków pieczy zastępczej (rozwój talentów/ wsparcie terapeutyczne/ wyjazd diagnostyczny	
Wsparcie opiekuna usamodzielnienia, pakiety integracyjne	
Wsparcie rodzinnej pieczy zastępczej: szkolenia integracyjne i kompetencyjne, grupa wsparcia	

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna
prawnego/opiekuna faktycznego* w przypadku osób niepełnoletnich

*W sytuacjach, w których nie ma możliwości uzyskania podpisu opiekuna prawnego dziecka na oświadczeniu uczestnika projektu, podpis składa opiekun faktyczny dziecka (rodzic zastępczy / dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej). Do tak podpisanego oświadczenia uczestnika załącza się **Oświadczenie opiekuna faktycznego dotyczące braku możliwości złożenia podpisu przez przedstawiciela ustawowego dziecka. Oświadczenie powinno zawierać informację dot. postanowienia sądu rodzinnego, które ww. opiekuna faktycznego uprawnia do podejmowania decyzji w sprawach dziecka.**

„DAJ SPOKÓJ – środowiskowe wsparcie w pieczy zastępczej” projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027



Oświadczenie uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru: „Zarządzanie Regionalnym Programem Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027”

W związku z przystąpieniem do Projektu „DAJ SPOKÓJ – środowiskowe wsparcie w pieczy zastępczej” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru: „Zarządzanie Regionalnym Programem Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027”:

1. Administratorem moich danych osobowych będzie Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027, mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810).

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@pomorskie.eu lub tel. 58 32 68 518.

3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027 i będą przetwarzane na podstawie:

a) 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 r.);

b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);

c) 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 r.);

d) 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.);

e) Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;

f) Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „DAJ SPOKÓJ – środowiskowe wsparcie w pieczy zastępczej”, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027, współfinansowanego z EFS+. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.

5. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą – Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego, 80-810 Gdańsk, ul. Okopowa 21/27 oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt „DAJ SPOKÓJ – środowiskowe wsparcie w pieczy zastępczej” oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.

6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:

a. instytucje pośredniczące;

b. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie dla Pomorza na lata 2021-2027, w

„DAJ SPOKÓJ – środowiskowe wsparcie w pieczy zastępczej” projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

szczegółności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.

c. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).

Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.

7. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.

8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.

10. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IŻ związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Europejskie Fundusze dla Pomorza na lata 2021- 2027. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.

11. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

.....
Data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu lub
rodzica/opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego* w przypadku osób
niepełnoletnich

* W sytuacjach, w których nie ma możliwości uzyskania podpisu opiekuna prawnego dziecka na oświadczeniu uczestnika projektu, podpis składa opiekun faktyczny dziecka (rodzic zastępczy / dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej). Do tak podpisanego oświadczenia uczestnika załącza się **Oświadczenie opiekuna faktycznego dotyczące braku możliwości złożenia podpisu przez przedstawiciela ustawowego dziecka. Oświadczenie powinno zawierać informację dot. postanowienia sądu rodzinnego, które ww. opiekuna faktycznego uprawnia do podejmowania decyzji w sprawach dziecka.**