

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Dzienny Dom Pomocy SIR MED”**

DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE			
Imię (imiona)		PESEL	
Nazwisko		Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
UWAGA: Weryfikacja miejsca zamieszkania następuje na podstawie wystawionych na daną osobę i jej adres zamieszkania dokumentów zobowiązaniowych np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu, karta pobytu, które należy załączyć do formularza. W uzasadnionych sytuacjach, w przypadku braku możliwości pozyskania w/w dokumentów, należy załączyć oświadczenie.			
DANE KONTAKTOWE			
Numer telefonu			
Adres e-mail			
DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWIONEJ (JEŚLI DOTYCZY)			
Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
Nr telefonu			
Adres e-mail			
OŚWIADCZENIA KANDYDATA/KANDYDATKI DOTYCZĄCE KRYTERIÓW UDZIAŁU W PROJEKCIE²			
Oświadczam, że spełniam kryteria osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu		☐ TAK ☐ NIE	

¹ Miejszem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² Zgodnie z definicjami wskazanymi w Regulaminie projektu.



W przypadku zaznaczenia TAK należy do formularza dołączyć:

- **orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia/opinię lekarską lub**
- **decyzję z OPS/CUS dotyczącą przyznania specjalistycznej/zwykłej usługi opiekuńczej lub**
- **w przypadku braku możliwości pozyskania w/w dokumentów oświadczenie o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania min. 1 z podstawowych czynności dnia codziennego zawierające informację o przyczynie niesamodzielnności (wiek i/lub stan zdrowia)**

Oświadczenia dodatkowe:	Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe	Dokument wymagany na potwierdzenie
mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie)	☐ TAK ☐ NIE	PIT i/lub zaświadczenie
jestem osobą niepełnosprawną ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	☐ TAK ☐ NIE	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
jestem osobą niepełnosprawną z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi lub osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10)	☐ TAK ☐ NIE	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza
Korzystam z programu FE PŻ	☐ TAK ☐ NIE	zaświadczenie z właściwej instytucji
Jestem osobą zamieszkującą samotnie	☐ TAK ☐ NIE	zaświadczenie wystawione przez pracownika socjalnego/oświadczenie
Jestem osobą z chorobą demencyjną	☐ TAK ☐ NIE	opinia psychiatry/psychologa/lekarza innej specjalizacji uprawnionego do opiniowania w przedmiotowym zakresie

INFORMACJA NA TEMAT SYTUACJI I POTRZEB KANDYDATA/KANDYDATKI

Proszę wskazać czy istnieją szczególne potrzeby w kontekście zapewnienia dostępności do projektu (np. komunikacyjne, transportowe itp.), które należy zapewnić:



Proszę wskazać istotne informacje z punktu widzenia sytuacji osoby, która ma zostać objęta wsparciem (np. w zakresie stanu zdrowia, posiadanej niepełnosprawności, stosowanej diety itp.):

OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuje się poinformować Centrum Medyczne SIR MED Sp. z o.o. w sytuacji zmiany jakichkolwiek ze wskazanych powyżej danych.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/opiekuna prawnego



OŚWIADCZENIE ODNOŚNIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do projektu oraz realizacji FEdKP 2021-2027 zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, reprezentowany przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mającego siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027), Instytucja Koordynująca Umowę Partnerstwa – Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych) oraz Beneficjent Projektu (w odniesieniu do zbioru Program Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 w zakresie danych przetwarzanych przez Beneficjenta);
2. Z inspektorami ochrony danych można skontaktować się pod adresami poczty elektronicznej:
 - 1) iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych;
 - 2) iod@kujawsko-pomorskie.pl – w odniesieniu do zbioru Program Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027;
 - 3) ddpsirmed@gmail.com w odniesieniu do zbioru Program Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 w zakresie danych przetwarzanych przez Beneficjenta.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy SIR MED” w szczególności w celu przeprowadzenia rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych i archiwizacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
4. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027:



- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s.159-706 z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s. 21-59),
 - c) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. 2022 poz. 1079).
- 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s.159-706 z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s. 21-59),
 - c) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. 2022 poz. 1079).
5. Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – **Centrum Medyczne SIR MED Sp. z o.o.** ul. Staropoznańska 131-133, 88-100 Inowrocław oraz Partnerom projektu: **Stowarzyszenie "Małe rzeczy"** ul. Staropoznańska 131-133, 88-100 Inowrocław oraz **Gmina Janikowo** ul. Przemysława 6 88-160 Janikowo.
6. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest:
- ✓ niezbędność do przeprowadzenia kompleksowego procesu rekrutacji do projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),
 - ✓ niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
7. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. Poczynane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane:
- ✓ podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz



- ✓ organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną.
8. Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich.
9. Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria:
- ✓ okres realizacji projektu,
 - ✓ przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określony czas,
 - ✓ okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów.
10. Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do:
- ✓ dostępu do swoich danych osobowych,
 - ✓ żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
 - ✓ żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania, – żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
 - ✓ wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
 - ✓ przenoszenia swoich danych osobowych,
 - ✓ wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy.
12. Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata/opiekuna prawnego