

Kwestionariusz zgłoszeniowy do projektu

„Druga młodość” – Klub seniora przy Polskim Związku Niewidomych Okręgu Zachodniopomorskim

I. Dane personalne uczestnika

1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	Pesel	
4.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
5.	Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
6.	Wykształcenie	☐ niższe niż ☐ ponadgimnazjalne ☐ podstawowe ☐ policealne ☐ gimnazjalne ☐ wyższe
7.	Status na rynku pracy na dzień przystąpienia do projektu	→ ☐ osoba pracująca: ☐ w administracji rządowej ☐ w administracji samorządowej ☐ w organizacji pozarządowej ☐ w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie ☐ w dużym przedsiębiorstwie ☐ prowadząca działalność na własny rachunek ☐ inne Wykonywany zawód:..... Nazwa przedsiębiorstwa/organizacji: → ☐ osoba bezrobotna, zarejestrowana w Urzędzie Pracy: ☐ długotrwale ☐ inne → ☐ osoba bezrobotna, nie zarejestrowana w Urzędzie Pracy: ☐ długotrwale ☐ inne → ☐ osoba bierna zawodowo ☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ inne
8.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
9.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie



10.	Osoba z niepełnosprawnościami ze względu na wzrok	☐ tak (<i>jaki stopień</i>) ☐ leki ☐ umiarkowany ☐ znaczny ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
11.	Konieczne do wprowadzenia usprawnienia ze względu na niepełnosprawność w celu umożliwienia udziału w projekcie	☐ tak (<i>proszę podać jakie</i>)..... ☐ nie
12.	Dochód osoby nieprzekraczający 150% kryterium dochodowego uprawniającego do skorzystania z pomocy społecznej	☐ tak ☐ nie
13.	Status osoby niesamodzielnej	☐ tak ☐ nie
14.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji
15.	Osoba przynależąca do PZN OZ	☐ tak ☐ nie

II. Dane adresowe uczestnika

16.	Ulica, nr domu/lokalu	
17.	Kod pocztowy	
18.	Miejscowość	
19.	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	☐ wiejski ☐ miejski
20.	Gmina	
21.	Powiat	
22.	Województwo	
23.	Telefon kontaktowy	
24.	Adres e-mail	

III. Oświadczenie

Oświadczam, że: (proszę zaznaczyć właściwe punkty, które dotyczą)

1. POSIADAM AKTUALNE ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI w stopniu znacznym/umiarkowanym* ze względu na wzrok, WYDANE PRZEZ:

- ☐ Miejski/Powiatowy/Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności
- ☐ Lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
- ☐ Inne, równoważne/ jakie?.....
- ☐ jestem w wieku uprawniającym do udziału w projekcie „*Druga młodość*” – *Klub seniora przy Polskim Związku Niewidomych Okręgu Zachodniopomorskim* tj. ukończyłam/em 60 lat
- ☐ jestem osobą zamieszkałą na terenie Województwa Zachodniopomorskiego
- ☐ przynależę do Polskiego Związku Niewidomych Okręg Zachodniopomorski (PZN OZ)
- ☐ moje dochody nie przekraczają 150% kryterium dochodowego uprawniającego do skorzystania z pomocy społecznej.

2. Oświadczam, że zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „*Druga młodość*” – *Klub seniora przy Polskim Związku Niewidomych Okręgu Zachodniopomorskim* realizowany przez *Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie* jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach RPO WZ 2014-2020, działanie 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym.

3. Oświadczam, że zapoznałem/-em się z Regulaminem udziału w projekcie oraz akceptuję jego warunki.

4. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o obowiązku dokonania opłaty miesięcznej za wyżywienie (śniadanie i obiad) w kwocie 72,00 zł miesięcznie i zobowiązuję się do terminowego regulowania opłaty. (Opłata ta nie jest pomniejszana z uwagi na nieobecność uczestnika). Priorytetowo na etapie rekrutacji będą traktowane osoby, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie. W przypadku osób o niskich dochodach opłata ta nie będzie pobierana.

5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.

6. Oświadczam, że dane zawarte w kwestionariuszu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU

Wyrażam zgodę na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a 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, zwane dalej: „RODO”) (Dz. Urz. UE L 119, s.1) na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu realizacji, monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu. Wiem, iż przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU



Do formularza zgłoszeniowego należy załączyć:

- 1) Deklarację uczestnictwa w projekcie – zał. nr 2 do Regulaminu udziału w projekcie.
- 2) Oświadczenie uczestnika projektu o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych - zał. nr 1 do deklaracji uczestnictwa w projekcie.
- 3) Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku – zał. nr 2 do deklaracji uczestnictwa w projekcie.
- 4) Oświadczenie uczestnika projektu o dochodach -Zał. 3 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie
- 5) Oświadczenie o spełnieniu kryteriów kwalifikacyjnych zw. z udziałem w projekcie - zał. nr 3 do Regulaminu udziału w projekcie.
- 6) Zaświadczenie lekarskie o spełnianiu kryterium bycia osobą niesamodzielną.
- 7) Orzeczenie o niepełnosprawności ze względu na wzrok (kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności, oryginał do wglądu).
- 8) Zaświadczenie z PZN OZ o członkostwie.

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie pt. **„Druga młodość” – Klub seniora przy Polskim Związku Niewidomych Okręgu Zachodniopomorskim** realizowanym przez Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Priorytet 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym, Działanie 7.6 Wsparcie rozwoju usług społecznych świadczonych w interesie ogólnym.

2. Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia:

m.in. zajęcia z instruktorem orientacji przestrzennej, zajęcia z terapeutą zajęciowym i masażystą, zajęcia z asystentem technologicznym / tyfloinformatyka, zajęcia informatyczne w oparciu o TIK, zajęcia z języka niemieckiego, zajęcia z psychologiem, poradnictwo prawne, opieka asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej oraz pielęgniarstwa, zajęcia z prelegentami, wyjścia rekreacyjno – krajoznawcze oraz wycieczki autokarowe poza miasto.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych.
2. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku.
3. Oświadczenie uczestnika o dochodach.

Załącznik 3 do Regulaminu udziału w projekcie

OŚWIADCZENIE o spełnianiu kryteriów kwalifikacyjnych związanych z udziałem w projekcie

„Druga młodość” – Klub seniora przy Polskim Związku Niewidomych Okręgu Zachodniopomorskim
w ramach RPO WZ 2014-2020, Oś priorytetowa VII Włączenie Społeczne, Działanie 7.6

Ja niżej podpisany/a:

.....
(imię i nazwisko składającego/-ej oświadczenie)

Zamieszkały/a

.....
(adres zamieszkania: kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym w tym: (zaznaczyć właściwe – wszystkie punkty, które dotyczą)

- ☐ osobą lub rodziną korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- ☐ osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- ☐ osobą przebywającą w pieczy zastępczej lub opuszczającą 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;
- ☐ osobą 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;
- ☐ rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- ☐ osobą, dla której ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);
- ☐ osobą niesamodzielną;
- ☐ osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- ☐ osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomocy Żywnościowej;

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU

Zał. 1 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„*Druga młodość*” – Klub seniora przy Polskim Związku Niewidomych Okręgu Zachodniopomorskim** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa 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 RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - 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, str. 320, z późn. zm.),
 - b) 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, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, t.j., z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - 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,
 - b) 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,
 - c) 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 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.),



- d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **„Druha młodość” – Klub seniora przy Polskim Związku Niewidomych Okręgu Zachodniopomorskim** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny w Szczecinie**, ul. Potulicka 16, 70-234 Szczecin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: Polski Związek Niewidomych Okręgu Zachodniopomorskiego, ul. J. Piłsudskiego 37 w Szczecinie. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta badania kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
5. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014 -2020 (tj. dnia 31 grudnia 2023 r.) oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
- a) abi@wzp.pl - w odniesieniu do danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
b) iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. Podanie danych jest warunkiem dobrowolnym, lecz odmowa ich podania będzie równoznaczna z brakiem możliwości udzielania wsparcia w ramach projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU

Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na upowszechnianie wizerunku

Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego stosownie do postanowień art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1231 z późn. zm.) oraz art. 6 ust. 1 lit. a 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, zwane dalej: „RODO”) (Dz. Urz. UE L 119, s.1)

Przyjmuję do wiadomości, iż przysługuje mi prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, a cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU



Załącznik 3 do Deklaracji uczestnictwa w projekcie

Oświadczenie uczestnika projektu o dochodach

Oświadczam, że mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/-CZKI PROJEKTU