



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Gmina Sławno stawia na rodzinę!”
NR PROJEKTU: RPLD.09.02.01-10-A011/21**

Wypełnia osoba przyjmująca Formularz Zgłoszeniowy:	
Data wpływu Formularza Zgłoszeniowego	Podpis osoby przyjmującej Formularz

CZĘŚĆ 1: DANE RODZICA/RODZICÓW ZGŁASZANEGO/ZGŁASZANYCH DO PROJEKTU

DANE PERSONALNE RODZICA	
Imię/imiona rodzica: _____	Nazwisko rodzica: _____
Data urodzenia rodzica: _____	PESEL rodzica: _____
Płeć rodzica (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Obywatelstwo rodzica: _____	
ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
ADRES DO KORESPONDENCJI RODZICA (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
DANE KONTAKTOWE RODZICA	
Numer telefonu: _____	Adres e-mail: _____
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA RODZICA (właściwie zaznaczyć - należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia rodzica):	



<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia lub zasadnicza zawodowa)
<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, lecz nie będące wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO RODZICA (właściwe zaznaczyć):	
1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy ¹ : <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
W tym jestem osobą długotrwale bezrobotną: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy ¹ : <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
W tym jestem osobą długotrwale bezrobotną: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
3. Jestem osobą bierną zawodowo ² <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
W tym osobą uczącą się (uczestniczącą w kształceniu formalnym, tj. uczęszczającą do szkoły/placówki kształcenia formalnego, obowiązkowego) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
W tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
4. Jestem osobą pracującą ³ <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<u>zatrudnioną w:</u>	
<input type="checkbox"/> administracji rządowej	<input type="checkbox"/> administracji samorządowej
<input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> mikro, małym bądź średnim przedsiębiorstwie
<input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej
	<input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek
<u>w związku z powyższym wykonuję następujący zawód:</u>	
<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego
<input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego
<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy

¹ Osoba bezrobotna- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.

² Osoby bierne zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna.

³ Osoby pracujące- osoby, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub prowadzące działalność na własny rachunek, które chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków: osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków; osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konwencjach lub seminariach); osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności.



- kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej
- inny, jaki? _____

- pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- rolnik

Moje miejsce pracy to (należy podać nazwę firmy/ instytucji i adres miejsca pracy): _____

POZOSTAŁE INFORMACJE O RODZICU – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam że (zaznaczyć właściwe):

1. Ja rodzic należę do grupy osób zagrożonych ubóstwem/wykluczeniem społecznym- tj. jestem:

a) osobą/należę do rodziny korzystającej 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 TAK NIE

b) osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym TAK NIE

c) osobą przebywającą w pieczy zastępczej (w tym osobą przebywającą w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) lub opuszczającą pieczę zastępczą lub należę do rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej TAK NIE

d) osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich TAK NIE

e) osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty TAK NIE

f) osobą z niepełnosprawnością (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego) TAK NIE

g) członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością TAK NIE



h) osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu TAK NIE

i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁴ TAK NIE

j) osobą odbywającą karę pozbawienia wolności TAK NIE

k) osobą korzystającą z PO PŻ TAK NIE

zakres wsparcia w danym projekcie powiela działania, które ja/moja rodzina otrzymałem/otrzymała lub otrzymuje w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ TAK, powiela NIE, nie powiela

2. Ja rodzic jestem osobą fizyczną uczącą się/pracującą/zamieszkującą w myśl Kodeksu Cywilnego gminę Sławno w woj. łódzkim TAK NIE

3. Posiadam w swojej rodzinie minimum 1 dziecko do 18 roku życia i dziecko to jest zgłaszane do udziału w projekcie TAK NIE

4. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia TAK NIE

5. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK NIE

6. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej TAK NIE

7. Pochodzę z rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych TAK NIE

8. Deklaruję udział we wsparciu realizowanym w:
- wsparcia dziennego w Antoniówce TAK
- wsparcia dziennego w Sławnie TAK

9. Jako rodzic jestem zainteresowany następującym wsparciem w ramach projektu (właściwe zaznaczyć):
- szkolenia dla rodziców TAK
- trening umiejętności społecznych TAK
- trening ekonomiczny TAK
- trening cyfrowy TAK
- poradnictwo pedagogiczne i psychologiczne TAK
- poradnictwo obywatelskie TAK

⁴ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS,

w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)

2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Do osób bezdomnych lub dotkniętych wykluczeniem do mieszkań nie są zaliczane osoby dorosłe mieszkające z rodzicami, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA RODZICA (zaznaczyć właściwe) :

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gmina Sławno stawia na rodzinę!”, numer projektu: RPLD.09.02.01-10-A011/21) potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie;
- zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” (numer projektu: RPLD.09.02.01-10-A011/21) oraz akceptuję zawarte w nim warunki;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Data i czytelny podpis rodzica: _____

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU (RODZICA)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” zobowiązuję się, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuje:

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

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
 - b) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.
2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
 - a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl
 - b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl

lub adres poczty elektronicznej gops.slavno@wp.pl.

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu,

ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

4. 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 i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:
- 1) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:
 - 1) 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,
 - 2) 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,
 - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - 2) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym 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,
 - 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.



5. Odbiorcą moich danych jest:

- a) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
- b) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
- c) Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,
- d) Beneficjent realizujący Projekt - GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SŁAWNIE, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 31, 26-332 Sławno
- e) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu- GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SŁAWNIE, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 31, 26-332 Sławno.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
12. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Gminę Sławno i Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie dla celów informacyjnych, promocyjnych, związanych z niniejszym projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom uprawnionym do realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



SPECJALNE POTRZEBY RODZICA W ODNIESIENIU DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ) – zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy		
Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		

DANE PERSONALNE RODZICA	
Imię/imiona rodzica: _____	Nazwisko rodzica: _____
Data urodzenia rodzica: _____	PESEL rodzica: _____
Płeć rodzica (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Obywatelstwo rodzica: _____	
ADRES ZAMIESZKANIA RODZICA	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
ADRES DO KORESPONDENCJI RODZICA (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	
Miejscowość: _____	Ulica: _____



Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
DANE KONTAKTOWE RODZICA	
Numer telefonu: _____	Adres e-mail: _____
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA RODZICA (właściwie zaznaczyć - należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia rodzica):	
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia lub zasadnicza zawodowa)
<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, lecz nie będące wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO RODZICA (właściwie zaznaczyć):	
1. Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy ⁵ : <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
W tym jestem osobą długotrwale bezrobotną: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2. Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Urzędzie Pracy ¹ : <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
W tym jestem osobą długotrwale bezrobotną: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
3. Jestem osobą bierną zawodowo ⁶ <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
W tym osobą uczącą się (uczestniczącą w kształceniu formalnym, tj. uczęszczającą do szkoły/placówki kształcenia formalnego, obowiązkowego) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
W tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
4. Jestem osobą pracującą ⁷ <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

⁵ Osoba bezrobotna- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, zarejestrowani bezrobotni są zaliczani do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badań Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.

⁶ Osoby bierne zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna.

⁷ Osoby pracujące- osoby, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub prowadzące działalność na własny rachunek, które chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków: ☑ osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków; ☑ osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np: rolnik wykonujący prace



zatrudnioną w:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> administracji rządowej | <input type="checkbox"/> administracji samorządowej | <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej |
| <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie | <input type="checkbox"/> mikro, małym bądź średnim przedsiębiorstwie | <input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek |
| <input type="checkbox"/> inne | | |

w związku z powyższym wykonuję następujący zawód:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego |
| <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy |
| <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |
| <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |
| <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej | <input type="checkbox"/> rolnik |
| <input type="checkbox"/> inny, jaki? _____ | |

Moje miejsce pracy to (należy podać nazwę firmy/ instytucji i adres miejsca pracy): _____

POZOSTAŁE INFORMACJE O RODZICU – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam że (zaznaczyć właściwe):

1. Ja rodzic należę do grupy osób zagrożonych ubóstwem/wykluczeniem społecznym- tj. jestem:

- a) osobą/należę do rodziny korzystającej 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 TAK NIE
- b) osobą, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym TAK NIE
- c) osobą przebywającą w pieczy zastępczej (w tym osobą przebywającą w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) lub opuszczającą pieczę zastępczą lub należę do rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej TAK NIE
- TAK NIE

_____ w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konwencjach lub seminariach); ☒ osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności.



d) osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich

e) osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty

TAK NIE

f) osobą z niepełnosprawnością (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego)

TAK NIE

g) członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością

TAK NIE

h) osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu

TAK NIE

i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁸

TAK NIE

j) osobą odbywającą karę pozbawienia wolności

TAK NIE

k) osobą korzystającą z PO PŻ

TAK NIE

zakres wsparcia w danym projekcie powiela działania, które ja/moja rodzina otrzymałem/otrzymała lub otrzymuje w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ

TAK, powiela
 NIE, nie powiela

2. Ja rodzic jestem osobą fizyczną uczącą się/pracującą/zamieszkuje w myśli Kodeksu Cywilnego gminę Sławno w woj. łódzkim TAK NIE

3. Posiadam w swojej rodzinie minimum 1 dziecko do 18 roku życia i dziecko to jest zgłaszane do udziału w projekcie TAK NIE

4. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia

TAK NIE

⁸ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS,

w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)

2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Do osób bezdomnych lub dotkniętych wykluczeniem do mieszkań nie są zaliczane osoby dorosłe mieszkające z rodzicami, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



6. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK NIE

7. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej TAK NIE

8. Pochodzę z rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo – wychowawczych TAK NIE

9. Deklaruję udział we wsparciu realizowanym w:
- wsparcia dziennego w Antoniówce TAK
- wsparcia dziennego w Sławnie TAK

10. Jako rodzic jestem zainteresowany następującym wsparciem w ramach projektu (właściwe zaznaczyć):
- szkolenia dla rodziców TAK
- trening umiejętności społecznych TAK
- trening ekonomiczny TAK
- trening cyfrowy TAK
- poradnictwo pedagogiczne i psychologiczne TAK
- poradnictwo obywatelskie TAK

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA RODZICA (zaznaczyć właściwe) :

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gmina Sławno stawia na rodzinę!”, numer projektu: RPLD.09.02.01-10-A011/21) potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie;
- zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” (numer projektu: RPLD.09.02.01-10-A011/21) oraz akceptuję zawarte w nim warunki;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Data i czytelny podpis rodzica: _____

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU (RODZICA)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” zobowiązuję się, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuje:

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

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



- c) Zarząd Województwa łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020,
 - d) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.
2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
- a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl
 - b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl
- lub adres poczty elektronicznej gops.slawno@wp.pl.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020.
4. 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 i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:
- 3) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020:
 - 4) 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,
 - 5) 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,
 - 6) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
- 4) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:
 - e) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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,

- f) 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,
- g) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
- h) 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.

5. Odbiorcą moich danych jest:

- f) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
- g) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
- h) Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,
- i) Beneficjent realizujący Projekt - GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SŁAWNIE, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 31, 26-332 Sławno
- j) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu- GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SŁAWNIE, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 31, 26-332 Sławno.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

- 6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
- 9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
12. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Gminę Sławno i Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie dla celów informacyjnych, promocyjnych, związanych z niniejszym projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom uprawnionym do realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

SPECJALNE POTRZEBY RODZICA W ODNIESIENIU DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)– zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy		
Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



CZĘŚĆ 2: DANE DZIECKA/DZIECI ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU

DANE PERSONALNE DZIECKA	
Imię/imiona dziecka: _____	Nazwisko dziecka: _____
Data urodzenia dziecka: _____	PESEL dziecka: _____
Płeć dziecka (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Obywatelstwo dziecka: _____	
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
ADRES DO KORESPONDENCJI DZIECKA (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA DZIECKA (właściwie zaznaczyć – należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia dziecka):	
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia lub zasadnicza zawodowa)
<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, lecz nie będące wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO DZIECKA (właściwie zaznaczyć):	



1. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą bierną zawodowo⁹ TAK NIE

w tym osobą uczącą się (uczestniczącą w kształceniu formalnym, tj. uczęszczającą do szkoły/placówki kształcenia formalnego, obowiązkowego) TAK NIE

w tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu TAK NIE

k) Dziecko zgłaszane do projektu posiada inny status- tj. jest osobą (wskazać jaką).....

POZOSTAŁE INFORMACJE O DZIECKU – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń ja rodzic/opiekun prawny dziecka, oświadczam że (zaznaczyć właściwe):

1. Dziecko zgłaszane do projektu należy do grupy osób zagrożonych ubóstwem/wykluczeniem społecznym- tj. jest:

l) osobą należącą do rodziny korzystającej 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 woj. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

TAK NIE

b) osobą, o których mowa w woj. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym

TAK NIE

c) osobą przebywającą w pieczy zastępczej (w tym osobą przebywającą w pieczy zastępczej na warunkach określonych w woj. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011

r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) lub opuszczającą pieczę zastępczą lub należącą do rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

TAK NIE

d) osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich

TAK NIE

e) osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczych, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty

TAK NIE

f) osobą z niepełnosprawnością (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub

TAK NIE

⁹ Osoby bierne zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna.



osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego)

g) członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością TAK NIE

h) osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu TAK NIE

i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań¹⁰ TAK NIE

j) osobą odbywającą karę pozbawienia wolności TAK NIE

m) osobą korzystającą z PO PŻ TAK NIE

zakres wsparcia w danym projekcie powiela działania, które dziecko/ rodzina dziecka otrzymała lub otrzymuje w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ TAK, powiela NIE, nie powiela

2. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą fizyczną uczącą się/pracującą/zamieszkująca w myśl Kodeksu Cywilnego gminę Sławno w woj. łódzkim TAK NIE

3. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia TAK NIE

4. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK NIE

5. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej TAK NIE

6. Deklaruję udział we wsparciu realizowanym w:

- wsparcia dziennego w Antoniówce TAK
- wsparcia dziennego w Sławnie TAK

7. Jako dziecko jestem zainteresowany następującym wsparciem w ramach projektu (właściwe zaznaczyć):

- zajęcia terapeutyczne TAK
- indywidualne zajęcia z psychologiem TAK
- udział w zajęciach animatorem rodzinnym TAK

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA DZIECKA (zaznaczyć właściwe) :

¹⁰ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS,

w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Do osób bezdomnych lub dotkniętych wykluczeniem do mieszkań nie są zaliczane osoby dorosłe mieszkające z rodzicami, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gmina Sławno stawia na rodzinę!”, numer projektu: RPLD.09.02.01-10-A011/21), potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie;
- zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” (numer projektu: RPLD.09.02.01-10-A011/21) oraz akceptuję zawarte w nim warunki;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Data i czytelny podpis rodzica: _____

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU (DZIECKA)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” zobowiązuję się, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuje:

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

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - e) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
 - f) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.
2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
 - a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl
 - b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl

lub adres poczty elektronicznej gops.slavno@wp.pl.

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu,



ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

4. 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 i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:
- 5) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:
 - 7) 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,
 - 8) 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,
 - 9) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - 6) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:
 - i) 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,
 - j) 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,
 - k) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - l) 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.

5. Odbiorcą moich danych jest:

- n) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
- o) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
- p) Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,
- q) Beneficjent realizujący Projekt - GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SŁAWNIE, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 31, 26-332 Sławno
- r) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu- GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SŁAWNIE, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 31, 26-332 Sławno.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

- 6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
- 9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
- 11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
- 12. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Gminę Sławno i Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie dla celów informacyjnych, promocyjnych, związanych z niniejszym projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom uprawnionym do realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

SPECJALNE POTRZEBY DZIECKA W ODNIESIENIU DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ) – zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Proszę zaznaczyć usługę, której dziecko potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:			
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:			

DANE PERSONALNE DZIECKA	
Imię/imiona dziecka: _____	Nazwisko dziecka: _____
Data urodzenia dziecka: _____	PESEL dziecka: _____
Płeć dziecka (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Obywatelstwo dziecka: _____	
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
ADRES DO KORESPONDENCJI DZIECKA (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____



Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwe zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA DZIECKA (właściwe zaznaczyć – należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia dziecka):	
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia lub zasadnicza zawodowa)
<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, lecz nie będące wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO DZIECKA (właściwe zaznaczyć):	
1. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą bierną zawodowo ¹¹ <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
w tym osobą uczącą się (uczestniczącą w kształceniu formalnym, tj. uczęszczającą do szkoły/placówki kształcenia formalnego, obowiązkowego) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
w tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
s) Dziecko zgłaszane do projektu posiada inny status- tj. jest osobą (wskazać jaką).....	
POZOSTAŁE INFORMACJE O DZIECKU – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń ja rodzic/opiekun prawny dziecka, oświadczam że (zaznaczyć właściwe):	
1. Dziecko zgłaszane do projektu należy do grupy osób zagrożonych ubóstwem/wykluczeniem społecznym- tj. jest:	
t) osobą należącą do rodziny korzystającej 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 woj. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
b) osobą, o których mowa w woj. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

¹¹ Osoby bierne zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna.



- c) osobą przebywającą w pieczy zastępczej (w tym osobą przebywającą w pieczy zastępczej na warunkach określonych w woj. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r.
- r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) lub opuszczającą pieczę zastępczą lub należącą do rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej
- d) osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich TAK NIE
- e) osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty TAK NIE
- f) osobą z niepełnosprawnością (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego) TAK NIE
- g) członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością TAK NIE
- h) osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu TAK NIE
- i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań¹² TAK NIE
- j) osobą odbywającą karę pozbawienia wolności TAK NIE
- u) osobą korzystającą z PO PŻ TAK NIE
- zakres wsparcia w danym projekcie powiela działania, które dziecko/ rodzina dziecka otrzymała lub otrzymuje w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ TAK, powiela NIE, nie powiela

¹² Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS,

w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)

2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Do osób bezdomnych lub dotkniętych wykluczeniem do mieszkań nie są zaliczane osoby dorosłe mieszkające z rodzicami, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



2. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą fizyczną uczącą się/pracującą/zamieszkującą w myśl Kodeksu Cywilnego gminę Sławno w woj. Łódzkim TAK NIE

3. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia TAK NIE

4. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK NIE

5. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej TAK NIE

6. Deklaruję udział we wsparciu realizowanym w:

- wsparcia dziennego w Antoniówce TAK
- wsparcia dziennego w Sławnie TAK

7. Jako dziecko jestem zainteresowany następującym wsparciem w ramach projektu (właściwe zaznaczyć):

- zajęcia terapeutyczne TAK
- indywidualne zajęcia z psychologiem TAK
- udział w zajęciach animatorem rodzinnym TAK

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA DZIECKA (zaznaczyć właściwe) :

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gmina Sławno stawia na rodzinę!”, numer projektu: RPLD.09.02.01-10-A011/21), potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie;
- zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” (numer projektu: RPLD.09.02.01-10-A011/21) oraz akceptuję zawarte w nim warunki;
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Data i czytelny podpis rodzica: _____

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU (DZIECKA)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” zobowiązuję się, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuje:

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

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

- g) Zarząd Województwa łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020,
- h) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.

2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:

a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl

b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl

lub adres poczty elektronicznej gops.slawno@wp.pl.

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020.

4. 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 i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:

7) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa łódzkiego na lata 2014-2020:

10) 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,

11) 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,

12) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

8) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:

m) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



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,

- n) 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,
- o) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
- p) 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.

5. Odbiorcą moich danych jest:

- v) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
- w) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
- x) Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,
- y) Beneficjent realizujący Projekt - GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SŁAWNIE, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 31, 26-332 Sławno
- z) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu- GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SŁAWNIE, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 31, 26-332 Sławno.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

- 6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
- 9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
12. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Gminę Sławno i Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie dla celów informacyjnych, promocyjnych, związanych z niniejszym projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom uprawnionym do realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

SPECJALNE POTRZEBY DZIECKA W ODNIESIENIU DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ)– zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy		
Proszę zaznaczyć usługę, której dziecko potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		

DANE PERSONALNE DZIECKA



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Imię/imiona dziecka: _____	Nazwisko dziecka: _____
Data urodzenia dziecka: _____	PESEL dziecka: _____
Płeć dziecka (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Obywatelstwo dziecka: _____	
ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
ADRES DO KORESPONDENCJI DZIECKA (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwie zaznaczyć): <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA DZIECKA (właściwie zaznaczyć – należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia dziecka):	
<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia lub zasadnicza zawodowa)
<input type="checkbox"/> Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, lecz nie będące wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/> Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO DZIECKA (właściwie zaznaczyć):	
1. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą bierną zawodowo¹³ <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

¹³ Osoby bierne zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotną). Osoba będąca na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego) jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowane już jako bezrobotna.



w tym osobą uczącą się (uczestniczącą w kształceniu formalnym, tj. uczęszczającą do szkoły/placówki kształcenia formalnego, obowiązkowego) TAK NIE

w tym osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu TAK NIE

aa) **Dziecko zgłaszane do projektu posiada inny status- tj. jest osobą (wskazać jaką).....**

.....

POZOSTAŁE INFORMACJE O DZIECKU – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń ja rodzic/opiekun prawny dziecka, oświadczam że (zaznaczyć właściwe):

1. Dziecko zgłaszane do projektu należy do grupy osób zagrożonych ubóstwem/wykluczeniem społecznym- tj. jest:

bb) osobą należącą do rodziny korzystającej 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 woj. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

TAK NIE

b) osobą, o których mowa w woj. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym

TAK NIE

c) osobą przebywającą w pieczy zastępczej (w tym osobą przebywającą w pieczy zastępczej na warunkach określonych w woj. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011

r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej) lub opuszczającą pieczę zastępczą lub należącą do rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

TAK NIE

d) osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich

TAK NIE

e) osobą przebywającą w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty

TAK NIE

f) osobą z niepełnosprawnością (w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego)

TAK NIE

TAK NIE



g) członkiem gospodarstwa domowego sprawującego opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością

h) osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu TAK NIE

i) osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań¹⁴ TAK NIE

j) osobą odbywającą karę pozbawienia wolności TAK NIE

cc) osobą korzystającą z PO PŻ TAK NIE

zakres wsparcia w danym projekcie powiela działania, które dziecko/ rodzina dziecka otrzymała lub otrzymuje w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ TAK, powiela NIE, nie powiela

2. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą fizyczną uczącą się/pracującą/zamieszkującą w myśl Kodeksu Cywilnego gminę Sławno w woj. Łódzkim TAK NIE

3. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia TAK NIE

4. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK NIE

5. Dziecko zgłaszane do projektu jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej TAK NIE

6. Deklaruję udział we wsparciu realizowanym w:
- wsparcia dziennego w Antoniówce TAK
- wsparcia dziennego w Sławnie TAK

7. Jako dziecko jestem zainteresowany następującym wsparciem w ramach projektu (właściwe zaznaczyć):
- zajęcia terapeutyczne TAK
- indywidualne zajęcia z psychologiem TAK
- udział w zajęciach animatorem rodzinnym TAK

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA DZIECKA (zaznaczyć właściwe) :

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gmina Sławno stawia na

¹⁴ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS,

w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)

2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)

3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)

4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Do osób bezdomnych lub dotkniętych wykluczeniem do mieszkań nie są zaliczane osoby dorosłe mieszkające z rodzicami, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



rodzinę!", numer projektu: RPLD.09.02.01-10-A011/21), potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie;

zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” (numer projektu: RPLD.09.02.01-10-A011/21) oraz akceptuję zawarte w nim warunki;

zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Data i czytelny podpis rodzica: _____

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU (DZIECKA)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” zobowiązuję się, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończenia 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.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuje:

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

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - i) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
 - j) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.

2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:

a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl

b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”: iod@miir.gov.pl

lub adres poczty elektronicznej gops.slawno@wp.pl.

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

4. 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 i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



województwo
łódzkie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- 9) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:
- 13) 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,
- 14) 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,
- 15) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
- 10) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:
- q) 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,
- r) 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,
- s) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
- t) 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.

5. Odbiorcą moich danych jest:

dd) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,

ee) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,

- ff) Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,
- gg) Beneficjent realizujący Projekt - GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SŁAWNIE, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 31, 26-332 Sławno
- hh) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu- GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SŁAWNIE, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 31, 26-332 Sławno.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.
12. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku przez Gminę Sławno i Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie dla celów informacyjnych, promocyjnych, związanych z niniejszym projektem oraz prowadzoną działalnością i zrzekam się wszelkich roszczeń z tytułu wykorzystywania go na potrzeby podane w niniejszym oświadczeniu, ponadto mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom uprawnionym do realizacji zadań związanych z monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

SPECJALNE POTRZEBY DZIECKA W ODNIESIENIU DO UDZIAŁU W PROJEKCIE (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ) – zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy		
Proszę zaznaczyć usługę, której dziecko potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		

CZĘŚĆ 3: DANE DOTYCZĄCE RODZINY Z KTÓREJ POCHODZI RODZIC/RODZICE I DZIECKO/DZIECI ZGŁASZANI DO PROJEKTU

INFORMACJE O RODZINIE – jako rodzic/rodzice zgłaszający rodzinę, siebie i dziecko/dzieci do udziału w projekcie, świadomy/i odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam/y że (zaznaczyć właściwe):

- Rodzina, z której pochodzi dziecko/dzieci i rodzic/rodzice zgłaszani do projektu posiada statusu rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych TAK NIE
- W rodzinie, z której pochodzi dziecko/dzieci i rodzic/rodzice zgłaszani do projektu występuje niepełnosprawność rodzica lub dziecka TAK NIE
- W rodzinie, z której pochodzi dziecko/dzieci i rodzic/rodzice zgłaszani do projektu występuje wielodzietność TAK NIE
- W rodzinie, z której pochodzi dziecko/dzieci i rodzic zgłaszani do projektu występuje samotne wychowywanie dziecka TAK NIE
- Dochód rodziny z której pochodzi dziecko/dzieci i rodzic/rodzice zgłaszani do projektu nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę w rodzinie) o którym mowa w ustawie z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej TAK NIE
- W rodzinie z której pochodzi dziecko/dzieci i rodzic/rodzice zgłaszani do projektu występuje wykluczenie społeczne z powodu więcej niż 1 z przesłanek, o których mowa w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Gmina Sławno stawia na rodzinę!” TAK NIE

Wybrany sposób poinformowania rodziny (rodzica/dzieci i dziecka/dzieci) o wynikach rekrutacji (zaznaczyć właściwe):



- telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w niniejszym formularzu w części 1 dotyczącej danych rodzica
- mailowo na adres e-mail wykazany w niniejszym formularzu w części 1 dotyczącej danych rodzica
- osobiście (np. w momencie wizyty w Biurze projektu)

Data i czytelny podpis rodzica/rodziców, potwierdzający powyższe informacje dotyczące rodziny:

Do formularza należy dołączyć następujące załączniki:

- 1) Poświadczona za zgodność z oryginałem kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu równoważnego, potwierdzającego niepełnosprawność rodzica lub dziecka- załącznik obowiązkowy w przypadku gdy o udział w projekcie stara się dziecko bądź rodzic z niepełnosprawnością
- 2) Poświadczony za zgodność z oryginałem kopie dokumentów/zaświadczeń potwierdzających korzystanie przez daną rodzinę/osobę z PO PŻ (załączniki nieobowiązkowe)
- 3) Poświadczony za zgodność z oryginałem kopie dokumentów/zaświadczeń potwierdzających status osoby/rodziny zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym (załączniki nieobowiązkowe)