

## Załącznik nr 1

*do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych ” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

## **ANKIETA REKRUTACYJNA**

do projektu pn. Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00, z dn. 18.03.2022 r. dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.2. Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2. Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

### **I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU:**

<b>Imię Nazwisko</b>	
<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Nr domu</b>	
<b>Nr mieszkania</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	

## **II. UWARUNKOWANIA SPOŁECZNO-BYTOWE**

### **Należą do grupy osób (można zaznaczyć więcej niż jedną z podanych poniżej opcji):**

- Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (tj. osoba bezdomna realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej/ osoba uzależniona od alkoholu/ osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających/ osoba chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego/ osoba długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy/ osoba zwolniona z zakładu karnego, mająca trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej/ uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej/ osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
- Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające piecze zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;

- Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
- Osoby z niepełnosprawnością;
- Członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- Osoby niesamodzielne (osoby, które ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego);
- Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań;
- Osoby odbywające karę pozbawienia wolności;
- Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa;
- Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną (osoby, u których stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności);
- Osoby korzystające z pomocy społecznej w okresie dłuższym niż 12 miesięcy;
- Seniorki (kobiety w wieku 60+)
- Seniorzy (mężczyźni w wieku 60+)

### III. OCZEKIWANE FORMY WSPARCIA

**Forma wsparcia, w której chciałbym/ chciałabym uczestniczyć (można zaznaczyć więcej niż jedną z podanych poniżej opcji:**

- Pobyt w mieszkaniu chronionym
- Skorzystanie z opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu
- Skorzystanie z opieki wytchnieniowej w formie całodobowego pobytu

- Sąsiedzkie usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej
- Skorzystanie ze szkolenia oraz świadczenie usługi sąsiedzkiej u osoby niesamodzielnej

#### **IV. OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulamin określający zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00, z dn. 18.03.2022 r. dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.2. Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2. Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 i w pełni akceptuje wszystkie jego warunki.

2. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na, że Projekt realizowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

3. Dane podane w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
miejscowość, data

.....  
czytelny podpis pełnoletniego uczestnika/rodzica/opiekuna

## Załącznik nr 2

do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu pn. *Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych*– UMOWA NR RPPM.06.02.02-22-0004/21-00 z dn. 18.03.2022 r. dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.2. Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2. Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

### I. DANE KANDYDATA (uzupełnij oraz zaznacz właściwe)

Nazwisko i Imię (imiona)	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
PESEL	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Numer domu	
Numer mieszkania	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
Poziom wykształcenia	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne: zawodowe/średnie <input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> brak
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	

Wykonywany zawód	
Miejsce pracy	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Migrant	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba korzystająca z pomocy w ramach Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

## II. SYTUACJA ZDROWOTNA ( zaznacz właściwe)

<b>Oświadczam, że</b>
Jestem osobą z niepełnosprawnością <sup>4</sup>
Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu
Jestem osobą niesamodzielną <sup>5</sup>

<sup>4</sup> **Osoba z niepełnosprawnością** - osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 2046z późn. zm.) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm), tj. osoba:

- a) chora psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne),
- b) upośledzona umysłowo,
- c) wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych

lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

<sup>5</sup> **Osoba niesamodzielna - osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu** to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

### III. FORMY WSPARCIA W PROJEKCIE (zaznacz wszystkie właściwe)

- Pobyty w mieszkaniu chronionym
- Skorzystanie z opieki wytchnieniowej w formie krótkookresowego pobytu
- Skorzystanie z opieki wytchnieniowej w formie całodobowego pobytu
- Sąsiedzkie usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania osoby niesamodzielnej
- Skorzystanie ze szkolenia oraz świadczenie usługi sąsiedzkiej u osoby niesamodzielnej

### IV. KRYTERIA KWALIFIKALNOŚCI DO PROJEKTU (zaznacz wszystkie właściwe)

**Oświadczam, że spełniam następujące kryteria kwalifikalności do projektu**

#### **Kryteria dla wszystkich uczestników (formalne)**

Mieszkam na obszarze Gminy:

- Dzierzgoń
- Stary Dzierzgoń
- Stary Targ

Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wyklucz. społ. zgodnie z ust. z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej z terenu Gminy:

- Dzierzgoń
- Stary Dzierzgoń
- Stary Targ

Należę do przynajmniej 1 grupy odbiorców:

- seniorzy (wiek 60+)
- osoby niepełnosprawne/niesamodzielne
- rodzice/opiekunowie osób niepełnosprawnych
- rodziny z problemami wychowawczymi

### Kryteria Punktowe

Mój dochód na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie **jest równy bądź mniejszy niż 150% kryterium dochodowego**, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej <sup>6</sup>.

Mój dochód na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie **mieści się w zakresie od 150% do 250% kryterium dochodowego**, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej.

Mój dochód na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie **jest wyższy niż 250% kryterium dochodowego**, o którym mowa w ustawie z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej.

Jestem osobą/rodziną zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczających wielokrotnie wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż 1 z przesłanek, o których mowa w rozdz. 3 Wytycznych, w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społ. i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020

Korzystam/kwalifikuję się do wsparcia programu operacyjnego pomoc żywnościowa <sup>7</sup>

Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności oraz z niepełnosprawnością sprzężoną, z zaburzeniami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi <sup>8</sup>

Jestem osobą mieszkającą samotnie

<sup>6</sup> **Kwalifikowanie się do wsparcia z pomocy społecznej** - dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego, czyli 1051,50zł na osobę w przypadku gospodarstw jednoosobowych lub, w przypadku wieloosobowych gospodarstw domowych, nie przekracza 792 zł na osobę w rodzinie.

<sup>7</sup> **Kwalifikowanie się do wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa** - dochód nie przekracza 220% kryterium dochodowego, dochód nie przekracza 1542,2 zł na osobę w przypadku gospodarstw jednoosobowych lub w przypadku wieloosobowych gospodarstw domowych, nie przekracza 1161,6 zł na osobę w rodzinie.

<sup>8</sup> **Orzeczony stopień niepełnosprawności** – orzeczenie wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne wydane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub Ministerstwo Obrony Narodowej lub Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji.

#### V. INNE:

Czy ma Pan(i) specjalne potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie?

- tak, jakie?.....  
 nie



## VI. OŚWIADCZENIA

*Oświadczam, że:*

- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki;*
- zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i Formularzu zgłoszeniowym jestem uprawniony/-a do uczestnictwa w projekcie;*
- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt pt. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierżgoniu-kolejny etap rozwoju usług społecznych” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6. Integracja, Działanie 6.2 Usługi społeczne Poddziałanie 6.2.2 Rozwój usług społecznych*
- zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.*

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Kandydatki/Kandydata

### Załącznik nr 3

*do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

.....  
imię i nazwisko

## **DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

do udziału w projekcie pn.: Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00, z dn. 18.03.2022 r.  
współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczam, iż

1. zapoznałam/em się z Zasadami uczestnictwa w projekcie Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr. RPPM.06.02.02-22-0004/21-00, z dn. 18.03.2022 r.
2. będę uczestniczył/ moje dziecko będzie uczestniczyło\* we wsparciu w ramach projektu Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00, z dn. 18.03.2022 r.
3. spełniam/ moje dziecko\* spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
4. świadoma/y odpowiedzialności oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym,
5. wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się po zakończeniu udziału w Projekcie.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis pełnoletniego ucznia/

/rodzica/opiekuna

\*niepotrzebne skreślić

### ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

powierzonych do przetwarzania w zbiorze:

Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

– dane uczestników indywidualnych

Lp.	Dane uczestnika	
1.	Imię (imiona)	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	<input type="text"/>
4.	Płeć	
5.	Wykształcenie	
6.	Osoba z niepełnosprawnościami	
7.	Wiek w latach w chwili przystępowania do projektu	
8.	Województwo	
9.	Powiat	
10.	Gmina	
11.	Miejscowość	
12.	Ulica	
13.	Nr domu <i>(podać nr budynku i nr lokalu)</i>	
14.	Kod pocztowy	<input type="text"/>
15.	Telefon kontaktowy <i>(podanie nr telefonu jest obowiązkowe)</i>	
16.	Adres poczty elektronicznej (e-mail) <i>(podanie adresu e-mail jest obowiązkowe)</i>	

.....  
podpis pełnoletniego ucznia/rodzica/opiekuna

## Załącznik nr 4

do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

# OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

pn. Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych  
Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00

.....  
*Imię i nazwisko uczestnika projektu*

W związku z przystąpieniem do Projektu pn Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbiorów: Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych:

1. administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810),
2. zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 i są przetwarzane na podstawie:

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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.),

2. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.),
3. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.),
4. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 217),
5. Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonej przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającej kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa,
6. Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie zarówno dla rozwoju kraju, jaki i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.

3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu . Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), współfinansowanego z EFS oraz zapewnienia obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WP 2014-2020,
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,
5. w terminie 4 tygodni po zakończeniu 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,
6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

.....

Miejscowość i data

czytelny podpis

pełnoletniego ucznia/rodzica/opiekuna

## Załącznik nr. 5

do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Pn. Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych  
Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00,

.....  
*Imię i nazwisko uczestnika projektu*

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

1. administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy pl. Trzech Krzyży 3/5 w Warszawie (00-507),
2. zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 i są przetwarzane na podstawie:
  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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.),
  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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.),

3. 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 beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi,
  4. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2016 r., poz. 217),
  5. Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.
3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. **Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00**, w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego z EFS oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego z EFS,
  4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej- Zarząd Województwa Pomorskiego z siedzibą w Gdańsku (80-810), ul. Okopowa 21/27, beneficjentowi realizującemu Projekt- STOWARZYSZENIE POMOCY DZIECIOM I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ W KONIECWAŁDZIE, Koniecwałd 1, 82-400 Sztum oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Powierzającej, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Powierzającej, Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WP 2014-2020,
  5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu,
  6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis

pełnoletniego uczestnika/rodzica/opiekuna

## Załącznik nr 6

*do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych dziecka i wykorzystywanie wizerunku dziecka

Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn.zm) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka: .....

do celów niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00– współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Oświadczam, że zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz..U. z 2016 r., poz. 922) zostałem(łam) poinformowany(a) i przyjmuję do wiadomości iż:

- mam prawo dostępu do treści danych mojego dziecka oraz ich poprawiania;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa mojego dziecka w projekcie Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00 ,Oświadczam, że zgodnie z art. 81. ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. ( Dz. U. z 2017., poz.880 z późn.zm.) wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka:

.....  
Polegające na umieszczeniu zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek dziecka do promowania i upowszechniania działań przewidzianych w projekcie Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00, poprzez rozpowszechnienie: zrobionych zdjęć, materiałów filmowych z udziałem dziecka.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis rodzica, opiekuna prawnego



## Załącznik nr 7

*do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystywanie wizerunku

Ja ..... niżej podpisany(a).  
Oświadczam, że zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn.zm) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Aktywny Dzierzgoń – usługi społeczne szansą na wzrost liczby trwałych miejsc świadczenia usług społecznych” – współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Oświadczam, że zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2016 r., poz. 922) zostałem(am) poinformowany(a) i przyjmuje do wiadomości, iż :

- mam prawo dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania;
- podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00, Oświadczam, że zgodnie z art. 81. ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. ( Dz. U. z 2017., poz.880 z późn.zm.) wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku:

Polegające na umieszczeniu zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek do promowania i upowszechniania działań przewidzianych w projekcie Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00, poprzez rozpowszechnienie: zrobionych zdjęć, materiałów filmowych z moim udziałem.

.....  
miejsce i data

.....  
podpis rodzica, opiekuna prawnego

## Załącznik nr 8

do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

# KARTA OCENY FORMALNEJ I MERYTORYCZNEJ

**Rekrutacja uczestników projektu**  
Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu-  
kolejny etap rozwoju usług społecznych  
Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0004/21-00,

<b>Imię i nazwisko uczestnika projektu</b>	
--	--

<b>Ocena formalna</b>			
<b>Kryterium</b>	<b>Ocena</b>	<b>Maksymalna ilość punktów</b>	<b>Przyznana ilość punktów</b>
Uczestnik spełnia kryteria uczestnictwa w projekcie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej;</li> <li>• osoba z niepełno sprawnościami korzystająca ze wsparcia pomocy społecznej</li> </ul>	Nie – 0 pkt Tak – 1 pkt	1 pkt.	

<b>Ocena merytoryczna</b>		
<b>Kryterium</b>	<b>Ocena</b>	<b>Maksymalna ilość punktów</b>
Orzeczenie o niepełnosprawności	1. posiadane orzeczenia o niepełnosprawności – 5 pkt. 2. Niepełnosprawność sprzężona – 5 pkt.	10 pkt.
Senior	Nie – 0 pkt. Tak – 1 pkt.	5pkt.
Rodzina wielodzietna	Nie – 0 pkt. Tak – 1 pkt.	5 pkt.
Rodzina/osoba korzysta ze wsparcia w ramach POPŻ 2014-2020	Nie – 0 pkt. Tak – 5 pkt.	5pkt.
Wielokrotne wykluczenie	5 pkt. za występowanie kilku z podanych niżej kryterium łącznie:	5 pkt.

	<ul style="list-style-type: none"><li>• ubóstwo;</li><li>• sieroctwo;</li><li>• bezdomność;</li><li>• bezrobocie;</li><li>• niepełnosprawność;</li><li>• długotrwała i ciężka choroba;</li><li>• ofiary handlu ludźmi</li><li>• ochrona macierzyństwa lub wielodzietność</li><li>• bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych prowadzenia gospodarstwa domowego;</li><li>• status uchodźcy;</li><li>• osoba po zwolnieniu z zakładu karnego;</li><li>• alkoholizm lub narkomania;</li><li>• zdarzenia losowe lub sytuacja kryzysowa;</li><li>• klęska żywiołowa lub ekologiczna</li><li>• senior</li></ul>	
<b>Łączna ilość punktów</b>		

### Uwagi

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data i podpis

.....

.....

.....

.....



## Załącznik nr 9

*do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

### **REZYGNACJA Z UCZESTNICTWA**

w projekcie pn.  
„Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych”

Ja niżej podpisany(a)

.....  
(imię i nazwisko)

PESEL:.....

Zgłaszam chęć rezygnacji z uczestnictwa w projekcie pn: „Centrum Wsparcia Rodziny w Dzierzgoniu- kolejny etap rozwoju usług społecznych”

Powód rezygnacji:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu)