



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
"Aktywni w Gminie Czarnków"  
"RPWP.07.01.02-30-0144/22"

Dane uczestnika

Imię	.....
Nazwisko	.....
PESEL	.....
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)

Dane kontaktowe uczestnika

Województwo	.....
Powiat	.....
Gmina	.....
Miejscowość	.....

Ulica	.....
Nr budynku	.....
Nr lokalu (opcjonalnie)	.....
Kod pocztowy	.....
Telefon kontaktowy	.....
Adres e-mail	.....

Oświadczenia kwalifikujące do wsparcia - kryteria obligatoryjne

Oświadczam, że: jestem osobą pełnoletnią zamieszkałą w woj. wielkopolskim na terenie Gminy Czarnków w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że: jestem osobą bierną zawodowo (Na potwierdzenie należy załączyć informację z ZUS o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej przez uczestnika, która w pierwszej kolejności potrzebuje wsparcia w zakresie aktywizacji społecznej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że: jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, która przed zastosowaniem instrumentów i usług rynku pracy wymaga aktywizacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Należę do grupy docelowej - grupę docelową stanowią osoby zamieszkujące na terenie Województwa wielkopolskiego, na terenie Gminy Czarnków (w przypadku osób fizycznych - zamieszkują na ww. terenie w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, os. bezdomne - przebywają na tym obszarze), zagrożone ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa, bierne zawodowo, bezrobotni.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Status społeczny uczestnika projektu

Jestem osobą zagrożoną ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym, korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 . Do przesłanek wymienionych w Ustawie należą: 1) ubóstwo; 2) sieroctwo; 3) bezdomność; 4) bezrobocie; 5) niepełnosprawność; 6) długotrwała lub ciężka choroba; 7) przemoc w rodzinie; 7a) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi; 8) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; 9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; 10) (uchylony) 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach; 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; 13) alkoholizm lub narkomania; 14) zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa; 15) klęska żywiołowa lub ekologiczna

TAK

NIE

<p>Jestem osobą o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym. Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do: 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 2) uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; 8) osób niepełnosprawnych, 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</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem osobą spełniającą minimum 2 przesłanki wykluczenia społecznego zgodnie z definicją podaną w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (należy wymienić)</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>1. .....</p> <p>2. .....</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Należę do gospodarstwa domowego gdzie jego członkowie sprawują opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>



Jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK Stopień niepełnosprawności (lekki/umiarkowany/znaczny): ..... <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną oraz/lub osobą z zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawnością intelektualną i/lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa indywidualnie lub jako rodzina i zakres wsparcia w projekcie nie jest tożsamy z zakresem wsparcia w POPŻ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą, należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Należę do grupy osób ze środowisk zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w szczególności osoby zamieszkujące obszar objęty programem rewitalizacji uwzględnionym w wykazie programu rewitalizacji prowadzonym przez IZ RPO – zgodnie z Lokalnym Programem Rewitalizacji Gminy Czarnków na lata 2017-2023	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Wstępna ankieta preferencji dotycząca rodzaju wsparcia w projekcie

Trening umiejętności społecznych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Trening ekonomiczny	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Spotkania integracyjne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Poradnictwo prawne	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Psycholog - wsparcie zdrowia psychicznego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zajęcia rehabilitacyjne i ruchowe - wsparcie osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wsparcie dietetyka	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Szkolenia podnoszące kwalifikacje/kompetencje adekwatne do potrzeb rynku pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



Staże	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
-------	--

**Ankieta potrzeb dla osób z niepełnosprawnościami**

<b>2. Jakie są Pana/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w usługach oferowanych w ramach niniejszego projektu?</b>	<input type="checkbox"/> TAK ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> NIE
<b>1. Jakie problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pan/Pani w związku ze swoim udziałem w projekcie?</b>	<input type="checkbox"/> TAK ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> NIE

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis uczestnika



## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. "Aktywni w Gminie Czarnków" nr RPWP.07.01.02-30-0144/22, realizowanym przez Gminę Czarnków w ramach Działania 7.1. Aktywna integracja Poddziałanie 7.1.2 Aktywna integracja – projekty konkursowe, Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014 - 2020.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

.....,  
Miejscowość, data

.....  
podpis uczestnika





## OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte w Formularzu uczestnictwa są prawdziwe.
2. Zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu "Aktywni w Gminie Czarnków", akceptuję jego warunki, wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Zobowiązuje się poddać ewaluacji i monitoringowi oraz przekazać informacje o mojej sytuacji po ukończeniu projektu oraz zobowiązuje się dostarczyć Beneficjentowi dokumenty potwierdzające moją sytuację społeczno-zatrudnieniową;
5. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu udokumentowania zajęć szkoleniowych, podczas których prowadzona będzie dokumentacja zdjęciowa.
6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, potwierdzone stosownym dokumentem\*. \*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem.
8. Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluację/analizę/ekspertyzę na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.

### ZAŁĄCZNIKI:

1. Informacja z ZUS o braku tytułu do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej przez uczestnika - na potwierdzenie statusu osoby biernej zawodowo uczestnik musi przedstawić zaświadczenie z ZUS
2. Kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy wydane zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - dotyczy osób niepełnosprawnych.
3. Zaświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa - jeżeli dotyczy

.....,  
Miejscowość, data

.....  
podpis uczestnika



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

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

*Zamieść tutaj Oświadczenie Uczestnika, zgodne z wzorem załączonym do umowy o dofinansowanie projektu, przykładowe znajduje się poniżej. Zastąp je swoim.*

W związku z przystąpieniem do projektu pn. "Aktywni w Gminie Czarnków" nr RPWP.07.01.02-30-0144/22 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest: w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy (Regionalny Program Operacyjny Województwa Wielkopolskiego na lata 2014-2020) - Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, reprezentowany przez Marszałka Województwa Wielkopolskiego, mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru "Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych" - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO) - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014-2020) na podstawie:

1) W odniesieniu do zbioru „Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020”:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 320) z późn. zm.), zwanym dalej rozporządzeniem 1303/2013,

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. U. UE. L. 2013. 347. 470 z późn. zm.), zwanym dalej rozporządzeniem 1304/2013,

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.) zwaną dalej ustawą wdrożeniową.

2) W odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

a) rozporządzenia 1303/2013,

b) rozporządzenia 1304/2013,

c) ustawy wdrożeniowej,

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. U. UE. L. 2014.286.1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu AKTYWNI W GMINIE CZARNKÓW RPWP.07.01.02-30-0144/22, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).



4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Poznaniu, z siedzibą przy ul. Szyperskiej 14, 61-754 Poznań, Beneficjentowi (Partner wiodący) realizującemu Projekt - Gmina Czarnków, ul. Rybaki 3, 64-700 Czarnków (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu -(nazwa i adres ww. podmiotów znanych w momencie składania oświadczenia uczestnika projektu). 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, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta w szczególności kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 z uwzględnieniem okresu archiwizacji przewidzianego przepisami prawa.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej, odpowiednio: a) inspektor.ochrony@umww.pl - w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 b) iod@miir.gov.pl - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

\*\*W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis uczestnika