

Załącznik nr 1 do Regulaminu udziału w projekcie : „W drodze do integracji i pracy”

Data wpływu ¹	
Nr ewidencyjny ²	
Formularz poprawny formalnie ³	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy Kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA DO OBJĘCIA WSPARCIEM:
Uczestnika Projektu : ONI /OTOCZENIE ONI**

w ramach projektu: „W drodze do integracji i pracy”

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Oś priorytetowa RPZP.07.00.00 Włączenie społeczne RPZP. 07.01.00 Programy na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację społeczno-zawodową wykorzystującą instrumenty aktywizacji edukacyjnej, społecznej, zawodowej
Źródło Finansowania	Europejski Fundusz Społeczny oraz budżet państwa
Nazwa Beneficjenta	Projekt realizowany przez Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Stargardzie
Numer projektu	RPZP.07.01.00-32-K027/19

0	Kto udziela odpowiedzi na pytania zawarte w formularzu zgłoszeniowym?	1	<input type="checkbox"/> Osoba objęta wsparciem <i>Proszę uzupełnić punkt 3</i> <input type="checkbox"/> Osoba upoważniona <i>Proszę uzupełnić dane kontaktowe w poniższym podpunkcie</i> <input type="checkbox"/> Przedstawiciel prawny* <i>Proszę uzupełnić dane kontaktowe w poniższym podpunkcie</i>	
		2	Imię i nazwisko osoby udzielającej informacji: Nr telefonu kontaktowego do ww. osoby:	
		3	<input type="checkbox"/> Osoba objęta wsparciem w WTZ <input type="checkbox"/> Osoba -pracownik ZAZ <input type="checkbox"/> Otoczenie ONI	
I	Dane	1.	Imię/Imiona	

¹ Wypełnia Realizator Projektu

² j.w.

³ j.w.

	Podstawowe – osoby objętej wsparciem	2.	Nazwisko	
		3.	PESEL	
		4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
II	Adres zamieszkania ⁴	1.	Ulica	
		2.	Nr domu	
		3.	Nr lokalu	
		4.	Miejscowość	
		6.	Kod pocztowy	
		7.	Powiat	
		8.	Gmina	
		9.	Województwo	
		10.	Obszar (proszę zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> miejski ⁵ <input type="checkbox"/> wiejski ⁶
		III	Dane kontaktowe	1.
2.	Adres e-mail			
IV	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> policealne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) <input type="checkbox"/> wyższe		
V	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna ⁷ <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna ⁸ <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowa <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej		

⁴ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. w przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa zachodniopomorskiego, inne podmioty – adres jednostki organizacyjnej w województwie zachodniopomorskim)

⁵ obszar położony w granicach administracyjnych miast

⁶ tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej

⁷ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).

- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

⁸ j.w.

		<input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Inne
VI	Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> instruktor/ka praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik/ca systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik/ca ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
VII	Zatrudniony w: (miejsce zatrudnienia, - nazwa zakładu pracy)	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
VIII	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wykazane w pytaniach nr XI, XII,XIII,XIV,XV)	<input type="checkbox"/> osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej z powodu m.in.: ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo - wychowawczych, trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii; <input type="checkbox"/> osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj. osoba bezdomna, realizująca indywidualny program wychodzenia z bezdomności, osoba uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, osoba chora psychicznie w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, osoba długotrwale bezrobotna w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, osoba zwalniana 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 ; <input type="checkbox"/> przebywające w pieczy zastępczej ⁹ lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9.06.2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; <input type="checkbox"/> nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26.10.1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn.

⁹ W tym również osoby przebywające 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.

		<p>zm.);</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7.09.1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.); <input type="checkbox"/> rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością; <input type="checkbox"/> niesamodzielne, czyli osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego; <input type="checkbox"/> osoby odbywające kary pozbawienia wolności; <input type="checkbox"/> osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
IX	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
X	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem bez dostępu do mieszkań	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
XI	Osoba z niepełnosprawnościami	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
XII	Osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
XIII	Osoba z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
XIV	Osoba z niepełnosprawnością w stopniu znacznym	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
XV	Osoba z niepełnosprawnościami sprzężonymi	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
XVI	Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

	EFS i EFRR na lata 2014-2020	
XVII	Osoba z zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowym	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

XVIII Podpis

Oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dołączonych do niniejszego formularza zgłoszeniowe są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu, statusu na rynku pracy.

Data...../...../.....r.
(podpis osoby do objęcia wsparciem w projekcie)

lub

Data...../...../.....r.
(podpis opiekuna lub przedstawiciela prawnego lub osoby upoważnionej)

lub

Ja, niżej podpisany potwierdzam iż Uczestnik Projektu nie jest w stanie samodzielnie się podpisać. Potwierdzam, iż Uczestnik Projektu przekazał dane zawarte w niniejszym dokumencie.

Data...../...../.....r.
(czytelny podpis)

Załącznik nr 2 do Regulaminu udziału w projekcie:
„W drodze do integracji i pracy”

DANE UZUPEŁNIANIE PRZEZ REALIZATORA PROJEKTU

1	Rodzaj uczestnika/uczestniczki	
2	Data rozpoczęcia udziału w projekcie/...../.....r.
3	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
4	Data zakończenia udziału w projekcie/...../.....r.
5	Szczegóły wsparcia:	
	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	W przypadku osoby zatrudnionej w ZAZ	Wsparcie usługami aktywnej integracji dotychczas zatrudnionych w ZAZ jest realizowane pod warunkiem objęcia tych osób nową ofertą w postaci usług aktywnej integracji ukierunkowanej na przygotowanie osób zatrudnionych w ZAZ do podjęcia zatrudnienia poza ZAZ: na otwartym rynku pracy lub w przedsiębiorczości społecznej:
	W przypadku osoby objętej wsparciem z WTZ	Wsparcie dotychczasowych uczestników WTZ możliwe jest pod warunkiem objęcia ich nową ofertą w postaci usług aktywnej integracji obowiązkowo ukierunkowaną na przygotowanie uczestników WTZ do podjęcia zatrudnienia i ich zatrudnienie: w ZAZ, na otwartym lub chronionym rynku pracy lub w przedsiębiorczości społecznej:
	W przypadku osoby Otoczenia ONI
6	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu/...../.....r.
7	Data zakończenia udziału we wsparciu/...../.....r.
8	Sytuacja osoby w momencie zakończenia Projektu	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM): <input type="checkbox"/> Osoba nie otrzymała żadnej oferty <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę przygotowania zawodowego <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę stażu <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę pracy <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę ustawicznego kształcenia <input type="checkbox"/> Projekt nie dotyczy inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych <input type="checkbox"/> Sytuacja w trakcie monitorowania
		Sytuacja 1 osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:

		<input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> inne.....
		<p>Sytuacja 2 osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie:</p> <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> inne.....
9	Obszar (wg stopnia urbanizacji DEGURBA)	<input type="checkbox"/> obszar gęsto zaludniony - kod klasyfikacji 1 <input type="checkbox"/> obszar o średniej gęstości – kod klasyfikacji 2 <input type="checkbox"/> obszar słabo zaludniony – kod klasyfikacji 3
10	Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
11	Status osoby na rynku pracy w chwili zakończenia udziału w projekcie (w przypadku zmiany wymagane jest załączenie dokumentu poświadczającego)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Inne
12	Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	

Podpis osoby
wprowadzającej
do ewidencji

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

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

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**W drodze do integracji i pracy**” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „**W drodze do integracji i pracy**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt **Polskiemu Stowarzyszeniu na rzecz osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Koło w Stargardzie** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta badania, kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
5. Dodatkowo, w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 (tj. do dnia 31 grudnia 2023 r.) oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl - w odniesieniu do danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - b) iod@miir.gov.pl - w odniesieniu do danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. Podanie danych jest warunkiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

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

Załącznik nr 4 Regulaminu udziału w projekcie: *W drodze do integracji i pracy.*

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
(imię i nazwisko osoby wymagającej objęcia wsparciem)

- I. Dobrowolnie deklaruje swój udział w zaproponowanych mi formach wsparcia, odbywających się w ramach projektu: „**W drodze do integracji i pracy**”.
- II. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawiające mnie do udziału w projekcie: „**W drodze do integracji i pracy**”.
- III. Zobowiązuję się do powiadomienia **Podmiot realizujący: Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Stargardzie** z wyprzedzeniem o konieczności rezygnacji z udziału w projekcie.
- IV. Zobowiązuję się do:
- uczestnictwa w proponowanym wsparciu;
 - wypełniania dokumentów związanych z realizacją działań projektowych oraz ankiet niezbędnych w procesie monitorowania projektu;
 - udziału w badaniu ewaluacyjnym w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu;
 - informowania o efektach osiągniętych po zakończeniu realizacji projektu, związanych bezpośrednio z udzielonym wsparciem.
- V. Zostałam/em poinformowany, że przysługuje mi:
- udział w bezpłatnych formach wsparcia określonych w Regulaminie udziału w projekcie pn. „**W drodze do integracji i pracy**” - zgodnie z ofertą projektu.
 - Zostałam/łam poinformowany/na, iż uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu PZP.07.00.00 Włączenie społecznego, Numer i nazwa Działania RPZP.07.01.00 Programy na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację społeczno-zawodową wykorzystującą instrumenty aktywizacji edukacyjnej, społecznej, zawodowej
- VI. Zapoznałem/łam się z Regulaminem udziału w projekcie:” **W drodze do integracji i pracy**”
- VII. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie
- VIII. **Przyjmuję do wiadomości**, że: Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z realizacją projektu: „**W drodze do integracji i pracy**” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno - promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020. Podanie danych przez kandydata/kę na uczestnika projektu jest dobrowolne, lecz niezbędne do uczestnictwa w Projekcie. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej¹⁰ za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym, jak również w innych dokumentach dołączonych do formularza zgłoszeniowego są zgodne z prawdą.

Miejscowość.....

Data...../...../.....r.
(podpis osoby wymagającej objęcia wsparciem w projekcie)

lub

Data...../...../.....r.
(podpis opiekuna lub przedstawiciela prawnego lub osoby upoważnionej)

lub

Ja, niżej podpisany potwierdzam iż Uczestnik Projektu nie jest w stanie samodzielnie się podpisać. Potwierdzam, iż Uczestnik Projektu akceptuje treść „Deklaracji uczestnictwa w Projekcie”.

Data...../...../.....r.
(czytelny podpis)

¹⁰ Odpowiedzialność karna wynikająca z przepisów z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za oświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, w związku z art. 75 § 2 Kodeksu Postępowania Administracyjnego

Załącznik nr 5 – Regulaminu udziału w projekcie: „W drodze do integracji i pracy”:
WYPEŁNIANY PRZEZ REALIZATORA PROJEKTU

KARTA OCENY KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA DO OBJĘCIA WSPARCIEM

w ramach projektu : „W drodze do integracji i pracy”

(imię i nazwisko osoby wymagającej objęcia wsparciem w projekcie)

KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI	Zaznacz odpowiednie miejsce	Punktacja	Wypełnia Kierownik Projektu
Osoba zagrożona ubóstwem i/ lub wykluczeniem społecznym	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		Uczestnik kwalifikuje się do wsparcia TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnością: o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoba z niepełnosprawnością intelektualną lub sprzężoną, lub chora psychicznie.	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
Osoba, zamieszkującą na terenie województwa zachodniopomorskiego, powiat stargardzki	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
Otoczenie ONI	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
Wiek +18 lat	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
KRYTERIUM PREFERENCJI			
Osoba znajdująca się w grupie osób, rodzin lub środowiska zagrożonego ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczającego wielokrotnego wykluczenia społecznego	<p>A) Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12.03.2004 roku o pomocy społecznej lub kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 roku o pomocy społecznej, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ubóstwo; <input type="checkbox"/> sieroctwa; <input type="checkbox"/> bezdomności; <input type="checkbox"/> bezrobocia; <input type="checkbox"/> niepełnosprawności; <input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby; <input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; <input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; <input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; <input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; <input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii; <input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; <input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej; 	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	<p>NIE – 0 pkt</p> <p>Spełnienie 2 przesłanek + 15 pkt.</p> <p>Spełnienie więcej niż 2 przesłanki + 25 pkt.</p>
	<p>B) Osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13.06.2003 roku o zatrudnieniu socjalnym, tj.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, <input type="checkbox"/> uzależnionych od alkoholu, 	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	



<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, <input type="checkbox"/> chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego, <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy¹¹, <input type="checkbox"/> zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, <input type="checkbox"/> uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, <input type="checkbox"/> osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, <input type="checkbox"/> 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>C) Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodzinę przeżywającą trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9.06.2011 roku o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<p>D) Osoba nieletnia, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26.10.1982 roku o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.)</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<p>E) Osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7.09.1991 roku o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.)</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<p>F) Osoba z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020).</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<p>G) Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<p>H) Osoba odbywająca kary pozbawienia wolności</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<p>I) Osoba niesamodzielna</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		
<p>J) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych</p>	<p>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/></p>		

¹¹ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).

- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

	w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020			
	K) Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
Osoba o niskiej motywacji do zmiany sytuacji życiowej (na podst. diagnozy terapeutów)		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY <input type="checkbox"/>	TAK +10 pkt. NIE /NIE DOTYCZY – 0 pkt.	
Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, 1948, z 2017 r. poz. 777, 935, 1428), lub/i osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19.08.2004 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, 2245, 2439.)			TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Osoba posiadająca niepełnosprawność (stwierdzone na podstawie właściwych orzeczeń)	Stopień znaczny		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK + 10 pkt. NIE – 0 pkt.	
Płeć - Kobieta		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	TAK + 5 pkt. NIE – 0 pkt.	
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW				

Informacja: Decyzja o zakwalifikowaniu do udziału w projekcie: W drodze do integracji i pracy będzie podejmowana w oparciu o informacje o spełnianiu kryterium kwalifikowalności do udziału w projekcie, o których mowa w Regulaminie udziału w projekcie .

.....
Data i podpis pracownika