**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Klub Seniora w Dębinach” nr RPLU.11.02.00-06-0108/20**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane personalne** | | | | | | | |
| **Imię (imiona)** | | | | | **Nazwisko** | | |
|  | | | | |  | | |
| **PESEL** | | | | | **Data urodzenia** | | |
| \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ | | | | | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_r. | | |
| Płeć: K M | | | | | Wiek: | | |
| **Miejsce zamieszkania**  Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. | | | | | | | |
| Miejscowość ………………………….……..……………… ul. ………………………………… nr domu….... nr lokalu …..…  Kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ Poczta ………………………………………………....Gmina ……………………………..……….  Powiat ……………….…………………………………… Województwo……………………………………………………..…………… | | | | | | | |
| **Kontakt** | | | | | | | |
| Telefon \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ e-mail:……………………………………………….…………………………. | | | | | | | |
| **Wykształcenie** | | | | | | | |
| * niższe niż podstawowe * podstawowe | | * gimnazjalne * ponadgimnazjalne | | | | * pomaturalne (szkoła policealna) * wyższe (w tym licencjackie) | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | | | | | |
| * osoba bierna zawodowo, w tym emeryt / rencista | * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | | | * osoba pracująca | |
| **Dla osób pracujących** | | | | | | | |
| Pracuję w:   * w administracji rządowej * w administracji samorządowej * w dużym przedsiębiorstwie * w MMŚP * w organizacji pozarządowej * prowadzę działalność na własny rachunek * inne (np. własne gospodarstwo rolne) | | | Wykonywany zawód:   * inny * instruktor praktycznej nauki zawodu * nauczyciel kształcenia ogólnego * nauczyciel wychowania przedszkolnego * nauczyciel kształcenia zawodowego * pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia * kluczowy pracownika instytucji pomocy i integracji społecznej * pracownik instytucji rynku pracy * pracownik instytucji szkolnictwa wyższego * pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej * pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej * pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej * rolnik | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość, data** | **Podpis** |
|  |  |

**DEKLARACJA UDZIAŁU W ZAJĘCIACH ORGANIZOWANYCH W RAMACH**

**„KLUBU SENIORA W DĘBINACH”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię (imiona): | Nazwisko: | Telefon do kontaktu | |
|  |  | |  |

**UWAGA: możliwość zapisu na dowolną liczbę zajęć**

1. **Zajęcia w ramach programu „Aktywny Senior”**

* **Zajęcia taneczne** (zajęcia 1 raz w miesiącu x 1 godzina)
* **Zajęcia ruchowe:** aerobik, gimnastyka, pilates, nordic walking lub inne (zajęcia 1 raz w miesiącu x 1 godzina)
* **Warsztaty artystyczne:** np. robienie aniołów, malowanie na tkaninie, tworzenie stroików z kwiatów sztucznych, malowanie na tacach farbami kredowymi (warsztaty 40 godzin)
* **Warsztaty kulinarne** (warsztaty 40 godzin)
* **Wydarzenia okolicznościowe** (odrębne zapisy na wydarzenie)
  + Choinka Noworoczna
  + Dziadkowie Wnukom na Dzień Babci i Dziadka
  + Dni Seniora
  + Jarmark Wielkanocy
  + Jarmark odpustowy

1. **Zajęcia w ramach programu „Zdrowy Senior”**

* **Rehabilitacja indywidualna zajęcia prozdrowotne** (częstotliwość ustalona z fizjoterapeutą)
* **Porady dietetyka**  (częstotliwość ustalona z dietetykiem)
* **Porady diabetologa** (częstotliwość ustalona z diabetologiem)
* **Warsztaty z ziołolecznictwa** (warsztat 4 godziny)

1. **Zajęcia w ramach programu „Kulturalny Senior” (tylko dla osób które zapisały się na zajęcia w ramach programu „Aktywny Senior”, „Zdrowy Senior” lub „Senior "z głową"**

* **Wyjazdy do kina w Lublinie**
* **Wyjazdy do teatru w Lublinie (Teatr Osterwy, Teatr Muzyczny, spektakle zamiejscowe)**
* **Wycieczki jednodniowe** proponowane miejsca:
  + Sandomierz - śladami Ojca Mateusza (Podziemna Trasa Turystyczna, Bazylika Katedralna, zamek, Sala - Muzeum Ojca Mateusza),
  + Warszawa - Centrum Kopernika i Muzeum Powstania Warszawskiego
  + Lublin - Muzeum Wsi Lubelskiej, ogród botaniczny, Starówka Lublina, Kaplica Trójcy Świętej.
* **Wycieczki trzydniowe,** proponowane miejsca:
  + Kraków – Wieliczka – Wadowice (śladami Jana Pawła II),
  + Wyjazd na jarmark Bożonarodzeniowy do Wrocławia (Zwiedzanie Panoramy Racławickiej, Muzeum Narodowego, Afrykarium i ZOO,

1. **Zajęcia w ramach programu „Senior „z głową””**

* **Warsztaty ekonomiczne** (warsztat 4 godziny)
* **Warsztaty kroju i szycia** (warsztat 24 godziny)
* **Warsztaty ITC** (warsztat 32 godziny)

**Propozycje innych aktywności w „Klubie Seniora w Dębinach”**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Jestem zainteresowany/na dojazdem do Dębin

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość, data** | **Podpis** |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE WS KRYTERIÓW KWALIFIOWALNOŚCI DO PROJEKTU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię (imiona): | Nazwisko: | PESEL | |
|  |  | |  |

Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że jestem (zakreślić właściwe)::

* osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z uwagi na co najmniej jedną z nw. przesłanek lub
* członkiem rodziny osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym z uwagi na co najmniej jedną z nw. przesłanek

**Przesłanki potwierdzające status osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (jedno z poniższych):**

* + jestem osobą lub rodziną korzystającą 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 – należy dostarczyć właściwe zaświadczenie,
  + jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, tj. (zakreślić właściwe) – należy dostarczyć właściwe zaświadczenie,
    - * + osobą bezdomną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
        + osobą uzależnioną od alkoholu,
        + osobą uzależnioną od narkotyków lub innych środków odurzających,
        + osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie  
          zdrowia psychicznego,
        + osobą długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
        + osobą zwolnioną z zakładów karnych, mającą trudności w integracji ze  
          środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
        + uchodźcą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu  
          przepisów o pomocy społecznej,
        + osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych
  + osobą z niepełnosprawnością – należy dostarczyć kopię orzeczenia lub innego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność,
  + członkiem gospodarstwa domowego sprawującym opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, tj. ……………………………………………………………………………………..…………………….. (należy podać imię i nazwisko osoby z niepełnosprawnościami – Uczestnika Projektu) o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
  + osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu – należy dostarczyć właściwe zaświadczenie od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty.
  + osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020,
  + osobą odbywającą karą pozbawienia wolności;
  + osobą korzystającą z PO PŻ – należy dostarczyć właściwe zaświadczenie z GOPS.

Jednocześnie oświadczam, że jestem / nie jestem[[1]](#footnote-1) uczestnikiem/uczestniczką innego projektu realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość, data** | **Podpis** |
|  |  |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów:

**Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,**

**Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.**

1. **W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Klub Seniora w Dębinach” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**
2. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
   1. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
   2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 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, str. 320, z późn. zm.),
   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, str. 470, z późn. zm.),
   3. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818 z późn. zm.),
   4. 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).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
   1. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
   2. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
   1. Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
   2. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt – Gminie Abramów z siedziba w Abramowie (21-143) przy ul. Szkolnej 2 – Beneficjent oraz Lubelskiej Fundacji Rozwoju z siedzibą w Warszawie (00-120) przy ul. Złotej 59 (partner realizujący projekt),
   3. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ……………………… (nazwa i adres ww. podmiotów)[[2]](#footnote-2).

Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta.

1. Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423).
2. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
3. W terminie do 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.
4. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu i sytuacji na rynku pracy, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej.[[3]](#footnote-3)
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres email: iod@lubelskie.pl (IOD w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubelskiego) lub iod@mfipr.gov.pl (IOD w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej ).

1. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
3. Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
4. Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
5. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. **Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:**
8. W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
9. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:
   1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
   2. Osoba z niepełnosprawnościami
   3. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
10. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.
11. **Oświadczenie dotyczące szczególnych kategorii danych osobowych: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)**

1. Czy należysz do mniejszości narodowej lub etnicznej, jesteś migrantem lub osobą obcego pochodzenia?

**🞏** Tak **🞏** Nie **🞏** Odmawiam podania informacji

1. Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?

**🞏** Tak **🞏** Nie **🞏** Odmawiam podania informacji

1. Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione powyżej w punktach 1 i 2 (może to być np. bezdomność, wykluczenie z dostępu do mieszkań, pochodzenie z obszarów wiejskich, wykształcenie poniżej podstawowego pomimo wieku typowego dla ukończenia szkoły podstawowej lub inne cechy powodujące wykluczenie społeczne)?

**🞏** Tak **🞏** Nie **🞏** Odmawiam podania informacji

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……………..…………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

**OŚWIADCZENIE** **O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię (imiona): | Nazwisko: | | PESEL |
|  |  |  | |

Ja, niżej podpisany/podpisana wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko oraz wizerunek w związku z prowadzonymi przez Województwo Lubelskie (Instytucja Zarządzająca), Gminę Abramów (Beneficjent) Lubelską Fundację Rozwoju (Partner Projektu) działaniami promocyjno – informacyjnymi w ramach kampanii informacyjno- promocyjnej projektu pt. „Klub Seniora w Dębinach” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

Zgoda ma charakter dobrowolny i obejmuje publikacje w formie tradycyjnej i elektronicznej. W związku z art. 81 ust 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych, udzielam zgody na rozpowszechnianie mojego wizerunku na stronach internetowych, blogach oraz profilach społecznościach Województwa Lubelskiego, Gminy Abramów i Lubelskiej Fundacji Rozwoju.

Mam świadomość, że udzielona zgoda może być przeze mnie odwołana w dowolnym momencie, poprzez pisemne zgłoszenie powyższego na adres gmina@abramow.pl jednocześnie wycofanie zgody nie będzie miało wpływu na operacje wykonane do czasu jej odwołania.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią oświadczenia i w pełni je rozumiem, zaś niniejsze oświadczenie składam w pełni dobrowolnie i świadomie.

……………………….., dnia …………………….…… ................................................. (czytelny podpis)

**Informacja w zakresie ochrony danych:**

1. Administratorem zgromadzonych danych osobowych jest Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin
2. Administrator przetwarza dane osobowe w związku z działaniami informacyjno - promocyjnymi dot. oferty projektów realizowanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020
3. Dane osobowe mogą zostać udostępnione odbiorcom takim jak: podmioty odpowiedzialne za zapewnienie obecności Administratora w internecie oraz mediach społecznościowych.
4. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z zakresem zgody. Nie będą w oparciu o nie dokonywane operacje profilowania, ani podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.
5. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu wycofania zgody na przetwarzanie lub do czasu zakończenia kampanii promocyjnej, w której bierze Pan/Pani udział.
6. Administrator wyznaczył osobę odpowiedzialną za zapewnienie przestrzegania przepisów prawa w zakresie ochrony danych osobowych, Inspektora Ochrony Danych z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO).

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Podpunkt c należy wykazać, w przypadku, gdy beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych podwykonawcy. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dotyczy projektów, w których występuje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej, społecznej lub zawodowej. [↑](#footnote-ref-3)