



**Formularz zgłoszeniowy do projektu "Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych" -
umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.04.01.00-00-I053/15**

1. Dane uczestnika projektu (potencjalny grantobiorca - osoba fizyczna)

Imię i nazwisko:
Data urodzenia:
Telefon:
Adres e-mail:
Status na rynku pracy (proszę zaznaczyć właściwe) <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu objęta wsparciem w programie <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym prowadząca działalność na własny rachunek
Wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe) <input type="checkbox"/> Podstawowe lub gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne lub policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
Miejsce zamieszkania Adres: Kod pocztowy: Miejscowość: Województwo:
Miejsce zameldowania (wypełnić jeżeli inne niż miejsce zamieszkania) Adres: Kod pocztowy: Miejscowość: Województwo:
Informacja o szczególnej sytuacji <input type="checkbox"/> życie w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, <input type="checkbox"/> życie w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, z dziećmi pozostającymi na



utrzymaniu,

życie w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu,

status migranta, osoba obcego pochodzenia, członek mniejszości narodowej

posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności,

niekorzystnej sytuacji społecznej objętych wsparciem w programie

zamieszkanie na obszarach wiejskich

2. Oświadczenia

- Deklaruję udział w projekcie pn. "Usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych", którego beneficjentem jest Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intellektualną;
- Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie;
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest w ramach Osi priorytetowej IV Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) 2014-2020;
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- Zobowiązuję się do udziału w projekcie zgodnie z "Procedurami realizacji projektu grantowego".
- Zobowiązuje się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po zakończeniu projektu.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

„USŁUGI OPIEKUŃCZE DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH”

NR UMOWY POWR.04.01.00-00-I053/15

O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w tym tzw. danych wrażliwych, zgodnie z przepisami art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2. ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014r. poz. 1182, z późn. zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem zarządzania, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną z obowiązków wynikających z umowy POWR.04.01.00-00-I053/15.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój;
3. moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POWER lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POWER oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POWER kontrolę w ramach POWER;
4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis