Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w formach wsparcia oraz działaniach organizowanych przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi

w ramach projektu pn.: „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej dla województwa łódzkiego”.

# Formularz zgłoszeniowy uczestnika/uczestniczki do udziału w projekcie

Projekt ***„***Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej dla województwa łódzkiego” współfinasowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet IV Spójność Społeczna i Zdrowie, Działanie 4.13 - Wysokiej jakości system włączenia społecznego.

**Nazwa wybranej formy wsparcia:**

**Data wybranej formy wsparcia:**

## Informacje podstawowe

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko**  |  |
| **Płeć** | [ ]  kobieta[ ] mężczyzna |
| **PESEL**  |  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do Projektu**  |  |
| **Obywatelstwo** | [ ] Obywatelstwo polskie[ ] Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE[ ] Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec |
| **Wykształcenie**  | [ ] Średnie I stopnia lub niższe[ ] Ponadgimnazjalne lub policealne [ ] Wyższe |

## Dane teleadresowe uczestnika/uczestniczki

|  |  |
| --- | --- |
| **Kraj**  |  |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres e-mail** |  |

## Status uczestnika/uczestniczki w chwili przystąpienia do Projektu

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **Osoba obcego pochodzenia** | [ ] Tak[ ] Nie |
| [ ]  **Osoba państwa trzeciego** | [ ] Tak[ ] Nie |
| [ ]  **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)** | [ ] Tak[ ] Nie[ ] Odmowa podania informacji |
| [ ]  **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | [ ] Tak[ ] Nie |
| [ ]  **Osoba z niepełnosprawnościami** | [ ] Tak[ ] Nie[ ] Odmowa podania informacji |

## Rodzaj uczestnika/uczestniczki

[ ] Indywidualny

[ ] Pracownik lub przedstawiciel podmiotu/instytucji

## Status uczestnika/uczestniczki na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  **Osoba pracująca** | Jeśli osoba pracująca proszę wybrać jedną z poniższych opcji[ ] osoba prowadząca działalność na własny rachunek[ ] osoba pracująca w administracji rządowej[ ] osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek oświaty)[ ] osoba pracująca w organizacji pozarządowej[ ] osoba pracująca w MMŚP[ ] osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie[ ] osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą [ ] osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) [ ] osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)[ ] osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)[ ] osoba pracująca na uczelni[ ] osoba pracująca w instytucje naukowym [ ] osoba pracująca w instytucie badawczym [ ] osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz[ ] osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym [ ] osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki [ ] osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej[ ] inne  |
| [ ]  **Osoba bierna zawodowa** | Jeśli osoba bierna zawodowo proszę wybrać jedną z poniższych opcji [ ] osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[ ] osoba ucząca się/odbywająca kształcenie[ ] inne  |
| [ ]  **Osoba bezrobotna** | Jeśli osoba bezrobotna proszę wybrać jedną z poniższych opcji [ ] osoba długotrwale bezrobotna[ ] inne |

## Dane podmiotu/instytucji objętej wsparciem

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu/instytucji** |  |
| **NIP** | [ ]  **…………………………****☐** Brak NIP |
| **Typ podmiotu/instytucji** | [ ]  **przedsiębiorstwo, w tym:**[ ] mikroprzedsiębiorstwo [ ] makroprzedsiębiorstwo[ ] średnie przedsiębiorstwo[ ] duże przedsiębiorstwo[ ]  **podmiot ekonomii społecznej, w tym:** [ ] przedsiębiorstwo społeczne[ ] podmiot reintegracyjny (WTZ, ZAZ, KIS, CIS)[ ] organizacja pozarządowa[ ] spółdzielnia socjalna[ ] inne[ ] spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych[ ] spółdzielnia produkcji rolnej[ ]  **instytucja rynku pracy****☐ jednostka administracji rządowej**[ ]  **jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek systemu oświaty)**[ ]  **związek zawodowy**[ ]  **organizacja pracodawców**[ ]  **podmiot systemu szkolnictwa wyższego i nauki, w tym:**[ ] uczelnia[ ] instytut naukowy[ ] instytut badawczy[ ] międzynarodowy instytut naukowy[ ] federacja podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki[ ] Państwowa Akademia Nauk[ ] Centrum Łukasiewicz[ ] Instytut działający w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz[ ] Polska Akademia Umiejętności[ ] państwowa osoba prawna[ ] inne[ ]  **podmiot wykonujący działalność leczniczą, w tym:**[ ] podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń POZ[ ] podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczeń AOS[ ] podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne[ ] inne[ ]  **szkoły, w tym**:[ ] szkoła podstawowa[ ] gimnazjum[ ] zasadnicza szkoła zawodowa[ ] liceum ogólnokształcące[ ] technikum[ ] szkoła specjalna przysposabiająca do pracy[ ] szkoła policealna[ ] szkoła artystyczna (w tym ogólnokształcąca szkoła muzyczna)[ ] ośrodek wychowania przedszkolnego[ ] inne[ ] szkoła branżowa I stopnia[ ] szkoła branżowa II stopnia[ ]  **placówki systemu oświaty, w tym:**[ ] poradnia psychologiczno-pedagogiczna[ ] placówka wychowania przedszkolnego[ ] centrum kształcenia praktycznego/zawodowego/ustawicznego[ ] inne[ ]  **sądy powszechne**[ ]  **prokuratura**[ ]  **podmiot świadczący usługi szkoleniowe**[ ]  **inne** |
| **Dane teleadresowe podmiotu/instytucji** | kraj:województwo:powiat:gmina:miejscowość:kod pocztowy:telefon kontaktowy:adres e-mail: |

## Dodatkowe informacje o uczestniku/uczestniczce

Specjalne potrzeby Uczestnika/Uczestniczki:

[ ]  dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

[ ] zapewnienie tłumacza języka migowego

[ ] zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką

[ ] zapewnienie pętli indukcyjnej

[ ] potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

[ ] inne specjalne potrzeby?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

## Deklaracje oraz oświadczenia uczestnika/uczestniczki

1. Ja, niżej podpisana/y deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej dla województwa łódzkiego” współfinasowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet IV Spójność Społeczna i Zdrowie, Działanie 4.13 - Wysokiej jakości system włączenia społecznego.
2. Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności grupy docelowej uprawniające do udziału w Projekcie.
3. Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej dla województwa łódzkiego” współfinasowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet IV Spójność Społeczna i Zdrowie, Działanie 4.13 - Wysokiej jakości system włączenia społecznego, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do stosowania Regulaminu.
4. Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku utrwalonego w postaci zdjęć fotograficznych oraz filmów, wykonanych podczas mojego udziału w wydarzeniach realizowanych w ramach projektu „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej dla województwa łódzkiego”. Moja zgoda obejmuje w szczególności wykorzystanie mojego wizerunku w celach informacyjnych, marketingowych i reklamowych, poprzez jego użycie, rozpowszechnienie, publikowanie, utrwalanie oraz powielanie w notkach prasowych, reklamach prasowych, katalogach, folderach, prezentacjach multimedialnych, stronach internetowych (w tym portale Facebook, Youtube, Instagram), sieciach komputerowych oraz innych środkach komunikacji elektronicznej. Zgoda na wykorzystanie wizerunku nie jest czasowo ani terytorialnie ograniczona, obejmuje terytorium Rzeczpospolitej Polskiej oraz wszelkich innych państw. Zgoda na wykorzystanie wizerunku zostaje udzielona nieodpłatnie. Wizerunek może być użyty do różnego rodzaju form elektronicznego przetwarzania obrazu, kadrowania i kompozycji, bez obowiązku akceptacji produktu końcowego, lecz nie w formach obraźliwych lub ogólnie uznanych za nieetyczne.
5. Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że jestem świadoma/y, że złożenie dokumentów aplikacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
6. Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021-2027.
7. Ja, niżej podpisana/y uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
8. Ja, niżej podpisana/y uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną beneficjenta funduszy europejskich dla rozwoju społecznego 2021-2027.
9. Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją dot. przetwarzania moich danych osobowych przez Administratorów wymienionych w Klauzuli informacyjnej.
10. Wizerunek uczestnika projektu przetwarzany będzie na podstawie prawnie uzasadnionego interesu administratora polegający na promocji wydarzenia z wykorzystaniem Państwa wizerunku na podstawie art. 81 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy o prawach autorskich i prawach pokrewnych.

Miejscowość, data:

(podpis uczestnika/uczestniczki)

Miejscowość, data:

(podpis i pieczątka

kierownika/dyrektora jednostki)

Załącznik nr 3do Regulaminu uczestnictwa w formach wsparcia oraz działaniach organizowanych przez Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi w ramach projektu pn.: „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej

dla województwa łódzkiego”.

# Klauzula informacyjna RODO

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

**I. Administrator**

Odrębnym administratorem Państwa danych jest: Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z siedzibą przy ul. Nowogrodzkiej 1/3/5 , 00-513 Warszawa, oraz Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

**II. Cel przetwarzania danych**

Dane osobowe będą przetwarzać w związku z realizacją FERS, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

**III. Podstawa przetwarzania**

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z tym, że:

1. Zobowiązuje nas do tego prawo (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g oraz art. 10 RODO):
* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej,
* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.)
* ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93,
* ustawa z 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego,
* ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

**IV. Sposób pozyskiwania danych**

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.

**V. Dostęp do danych osobowych**

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

1. podmiotom, którym zleciliśmy wykonywanie zadań w FERS,
2. organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych,
3. podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.

**VI. Okres przechowywania danych**

Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie II.

**VII. Prawa osób, których dane dotyczą**

Przysługują Państwu następujące prawa:

1. prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO),
2. prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO),
3. prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO,
4. prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO),
5. prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany,
6. prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

**VIII. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

**IX. Przekazywanie danych do państwa trzeciego**

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

**X. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych**

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez:

1. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej danych osobowych, prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób: pocztą tradycyjną (ul. Nowogrodzka 1/3/5, 00-513 Warszawa),elektronicznie (adres e-mail: iodo@mrips.gov.pl);
2. Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego danych osobowych, prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób: pocztą tradycyjną (ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa), elektronicznie (adres e- mail: IOD@mfipr.gov.pl).
3. Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, ul. Snycerska 8, 91-302 Łódź. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) RCPS w Łodzi jest możliwy poprzez adres e-mail: iodo@rcpslodz.pl

Miejscowość i data

Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu