

Załącznik nr 2. Formularz zgłoszeniowy
do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Małopolski Tele-Anioł”

Wypełnia Biuro projektu	Potwierdzenie złożenia wniosku (data wpływu)	
-------------------------------	---	--

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UDZIAŁU W PROJEKCIE
pn. „Małopolski Tele-Anioł”**

I CZĘŚĆ - DANE UCZESTNIKA (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)	IMIĘ			
	NAZWISKO			
	PESEL		DATA URODZENIA	
	TELEFON KONTAKTOWY		E-MAIL (jeśli posiadasz)	
	POWIAT		GMINA	
	MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
	ULICA/ NR BUDYNKU / NR LOKALU			

II CZĘŚĆ – MINIMALNE WARUNKI UDZIAŁU W PROJEKCIE (kryteria włączenia)

Proszę zaznaczyć X jeśli Pan/Pani spełnia poniższe kryteria. Aby zakwalifikować się do udziału w projekcie **MUSI PAN/PANI SPEŁNIAĆ ŁĄCZNIE PONIŻSZE KRYTERIA WŁĄCZENIA:**

- Mieszkam na terenie województwa małopolskiego oraz
- Jestem osobą niesamodzielną z powodu: wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności, co oznacza, że potrzebuję wsparcia lub opieki w związku z niemożliwością wykonywania samodzielnie przynajmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (np. zakupy, przygotowywanie i spożywanie posiłków, sprzątanie, poruszanie się, wychodzenie z domu, ubieranie i rozbieranie, higiena osobista, kontrolowanie czynności fizjologicznych).

III CZĘŚĆ – KRYTERIA PREMIUJĄCE (kryteria preferowane)

Proszę zaznaczyć X jeśli spełnia Pan/Pani kryteria premiujące (Jeśli należy Pan/Pani do grupy osób preferowanych do objęcia wsparciem to otrzyma Pan/Pani dodatkowe punkty w procesie rekrutacji. Jeśli nie spełnia Pan/Pani kryteriów preferowanych nadal możliwy jest udział w projekcie). **W celu potwierdzenia spełnienia kryteriów preferowanych – na II etapie rekrutacji – zostanie Pan/Pani poproszony/a o przedstawienie stosownych dokumentów potwierdzających zasadność przyznania dodatkowych punktów (dokumenty poświadczające przynależność do grupy osób preferowanych wymieniono w nawiasie).**

Należę do grupy osób preferowanych do objęcia wsparciem (szczegółowy opis grup preferowanych znajdzie Pan/Pani w Regulaminie Rekrutacji i udziału w projekcie Małopolski Tele-Anioł):



- Osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w *ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (zaświadczenie z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium)* (UWAGA: nie dołączać do formularza – dokument potrzebny na II etapie rekrutacji)
- Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (*orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium*)- (UWAGA: nie dołączać do formularza – dokument potrzebny na II etapie rekrutacji)
- Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (*orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium*)(UWAGA: nie dołączać do formularza – dokument potrzebny na II etapie rekrutacji)
- Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 (współwystępowanie różnych przesłanek) Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020 (*zaświadczenie z właściwego OPS lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium*) (UWAGA: nie dołączać do formularza – dokument potrzebny na II etapie rekrutacji)
- Osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (*zaświadczenie z właściwego OPS lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium*) (UWAGA: nie dołączać do formularza – dokument potrzebny na II etapie rekrutacji)
- Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o których mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 (*zaświadczenie z właściwego OPS lub inny dokument potwierdzający spełnienie kryterium*) (UWAGA: nie dołączać do formularza – dokument potrzebny na II etapie rekrutacji)

CZĘŚĆ IV- INFORMACJA O UCZESTNIKU PROJEKTU

Proszę odpowiedzieć na pytanie:

Czy korzysta Pan/Pani z pomocy w ramach istniejącego systemu pomocy społecznej? TAK NIE

CZĘŚĆ V - OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w projekcie *Małopolski Tele-Anioł* i deklaruję chęć uczestnictwa w nim;
2. Zapoznałam/zapoznałem się z **Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie Małopolski Tele-Anioł wraz z załącznikami**, akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności, o których mowa w *Regulaminie*, uprawniające mnie do udziału w ww. projekcie;
4. W związku z przystąpieniem do projektu pn. *Małopolski Tele-Anioł* oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:
 - 1) Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31 -156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków.

- 2) Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00 - 926 Warszawa.
- 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 Małopolskiego na lata 2014 - 2020 na podstawie:
 - 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 – 2020;
 - 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
- 4) Moje dane osobowe w zakresie wskazanym w będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu Małopolski Tele-Anioł, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM).
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości (ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków), beneficjentowi realizującemu projekt – Województwu Małopolskiemu, ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków, oraz Partnerom w Projekcie tzn.: Caritas Diecezji Kieleckiej ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce i Stowarzyszeniu Europejski Instytut Rozwoju Regionalnego ul. Adama Mickiewicza 19, 34-200 Sucha Beskidzka.
- 6) Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego (Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 –2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju), Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.
- 8) Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 9) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15 - 20 RODO.
- 10) Posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej.
- 11) Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń.



- 12) Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.
 - 13) Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
 - 14) Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.
5. Wymienione w ust. 5) podmioty powołały następujących inspektorów danych:
- Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości oraz Województwo Małopolskie – Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych – adres do korespondencji: Inspektor Ochrony Danych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków; email: iodo@umwm.malopolska.pl
 - Caritas Diecezji Kieleckiej – Inspektor Ochrony Danych Osobowych Caritas Diecezji Kieleckiej. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych – adres do korespondencji: Inspektor Ochrony Danych Osobowych Caritas Diecezji Kieleckiej Anna Masierak, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce; email: prawnik4.kielce@caritas.pl
 - Stowarzyszenie Europejski Instytut Rozwoju Regionalnego – Inspektor Ochrony Danych Osobowych Stowarzyszenia Europejski Instytut Rozwoju Regionalnego. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych – adres do korespondencji: Inspektor Ochrony Danych Osobowych Stowarzyszenia Europejski Instytut Rozwoju Regionalnego Anna Arcikiewicz, ul. Mickiewicza 175, 34-200 Sucha Beskidzka; email: teleaniol.malopolska@gmail.com
6. Przed przystąpieniem do pierwszej formy wsparcia zobowiązuję się do złożenia *oświadczenia*, zgodnego z wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do *Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie Małopolski Tele-Anioł*;
7. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie Oceny Materialno-Życiowej na piśmie zgodnie z postanowieniami powyższego *Regulaminu* oraz objęcie wsparciem oferowanym w ramach projektu zgodnie ze wskazaniem wynikającymi z Indywidualnego Planu Wsparcia i Opieki, jeśli zostanie sporządzony;
8. Zostałem poinformowany/na o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
9. Przedstawione przeze mnie w niniejszym *formularzu zgłoszeniowym* dane są prawdziwe i odpowiadają stanowi faktycznemu na dzień podpisania niniejszego formularza. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata/Kandydatki
lub opiekuna prawnego*

Pouczenie

Składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą podlega odpowiedzialności karnej zgodnie z §233 Kodeksu Karnego

*Dopuszcza się podpis opiekuna faktycznego osoby niesamodzielnej wyłącznie w sytuacji, o której mowa w § 7 ust.20 Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

UWAGA: Do Formularza zgłoszeniowego udziału w projekcie **NIE NALEŻY DOŁĄCZAĆ** żadnych dodatkowych dokumentów.

Dokumenty medyczne i poświadczające niesamodzielność będą niezbędne na **drugim etapie rekrutacji** podczas tzw. oceny materialno-życiowej.