Załącznik nr 1 do uchwały nr ………/2018 Zarządu Powiatu z dnia …….2018 r.

Załącznik do Regulaminu uczestnictwa

FORMULARZ DANYCH INDYWIDUALNYCH UCZESTNIKA

Projekt „Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim”

Forma wsparcia: ………………………………………………

Miejsce: Łęczna

**Dane projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer umowy | RPLU.11.02.00-06-0062/17-00 |
| Nazwa beneficjenta | Powiat Łęczyński |
| Tytuł projektu | Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim |
| Okres realizacji projektu | Maj 2018 – grudzień 2019 |

**Dane uczestnika projektu otrzymującego wsparcie (instytucjonalne)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji | 🞏\* Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łęcznej  🞏 Ośrodek Rewalidacyjno – Wychowawczy w Łęcznej |
| Adres instytucji - województwo | Lubelskie |
| Adres instytucji - powiat | Łęczyński |
| Adres instytucji - gmina | Łęczna |
| Adres instytucji - miejscowość | Łęczna |
| Adres instytucji - kod pocztowy w formacie (xx ‑xxx) | 21-010 Łęczna |
| Adres instytucji - ulica, nr budynku i nr lokalu |  |
| Adres e-mail instytucji |  |
| Telefon kontaktowy instytucji |  |

Należy wstawić znak X we właściwy kwadrat

**Dane uczestnika projektu otrzymującego wsparcie indywidualne**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj uczestnika |  |
| Kraj |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Płeć |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Województwo (zamieszkania) |  |
| Powiat (zamieszkania) |  |
| Gmina(zamieszkania) |  |
| Miejscowość i kod pocztowy (zamieszkania) |  |
| Ulica, numer budynku, numer lokalu |  |
| Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Wykształcenie | 🞏 Wyższe **🞏** Policealne **🞏**Ponadgimnazjalne  **🞏** Gimnazjalne **🞏** Podstawowe |
| Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Wykonywany zawód |  |
| Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia) |  |
|  |  |

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej, migrant, osoba obcego pochodzenia | 🞏 Nie 🞏 Tak 🞏 Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | 🞏 Nie 🞏 Tak |
| Osoba z niepełnosprawnościami | 🞏 Nie 🞏 Tak 🞏 Odmowa podania informacji |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymieniona powyżej) | 🞏 Nie 🞏 Tak 🞏 Odmowa podania informacji |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA FORMALNE** |
| Oświadczam, iż spełniam poniższe kryteria formalne:  □ osoba chętna do udziału w Projekcie nie korzystająca dotąd ze wsparcia PCPR  w Łęcznej/ORW w Łęcznej;   * osoba korzystająca ze wsparcia PCPR w Łęcznej w latach:…………………………… * osoba korzystająca ze wsparcia ORW w Łęcznej w latach:………………………………. * osoba niesamodzielna □ tak □ nie * jestem kandydatem do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, □ tak □ nie * osoba z niepełnosprawnością poniżej 16 roku życia: □ tak □ nie  rodzaj niepełnosprawności: ………………………………………………………… * osoba z niepełnosprawnością powyżej 16 roku życia □ tak □ nie   rodzaj i stopień niepełnosprawności:…………………………………………………   * rodzic zastępczy □ tak □ nie * rodzic dziecka z niepełnosprawnością □ tak □ nie   rodzaj niepełnosprawności dziecka:……………………....................................................   * osoba opiekująca się osobą niesamodzielną i/lub niepełnosprawną, □ tak □ nie rodzaj/stopień niepełnosprawności …………………………………………………… * podopieczny/podopieczna rodzinnej pieczy zastępczej □ tak □ nie * rodzic przeżywający trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych   □ tak □ nie od …………………………………… * osoba korzystająca z POPŻ 2014-2020 □ tak □ nie   miejsce przyznawanego wsparcia ………………………………………………………….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dodatkowe kryteria rekrutacyjne  (proszę zaznaczyć krzyżykiem w odpowiedniej rubryce,  za każde z kryteriów przysługuje 10 pkt., za ostatnie 5 pkt.) | | |
| **Oświadczam, iż przynależę do następującej grupy:** | Tak | Nie |
| * 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. 13 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, |  |  |
| * osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby  z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, |  |  |
| * osoby z zaburzeniami psychicznymi zdefiniowane w ustawie  z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, |  |  |
| * osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie, |  |  |
| * osoby lub rodziny korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 – zakres wsparcia dla tych osób i/lub rodzin w ramach projektu nie będzie powielał działań, które dana osób lub rodzina otrzymała lub otrzymuje w PO PZ  w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ. |  |  |
| * rodzina zastępcza, w której jest minimum 3 dzieci (przysposobionych lub własnych łącznie), |  |  |
| Opinia ze szkoły, do której uczęszcza dziecko o potrzebie wsparcia specjalistycznego – 5 pkt. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ V WYBÓR FORMY WSPARCIA** | | |
| **Rodzaj wsparcia skierowanego do UP** | Dzieci i młodzież, w tym z niepełnosprawnością | |
|  | Terapia sensoryczna |  |
|  | Trening interpersonalny |  |
|  | Hortiterapia |  |
|  | Terapia – dźwiękowa stymulacja sensoryczna |  |
|  | Wsparcie specjalistyczne w zakresie:  □ dietetyki  □ seksuologii  □ psychoterapii  □ psychiatrii |  |
|  | Rodzice/opiekunowie/osoby z niepełnosprawnością | |
|  | Trening interpersonalny |  |
|  | Hortiterapia |  |
|  | Terapia – dźwiękowa stymulacja sensoryczna |  |
|  | Wsparcie specjalistyczne w zakresie:  □ dietetyki  □ seksuologii  □ psychoterapii  □ psychiatrii |  |
|  | Szkolenia doskonalące dla rodzin – zwiększenie kompetencji  w zakresie pełnienia funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz doskonalenia osób sprawujących pieczę zastępczą |  |
|  | □ Doskonalenie umiejętności opiekuńczo-wychowawczych, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stwarzających trudności wychowawcze (1 dzień, 8h)  □ Efektywna pomoc dzieciom – doskonalenie umiejętności opiekuńczych (wg PRIDE/szkolenie kandydatów na rodziców zastępczych, 1 dzień, 8h)  □ Problemy wynikające z opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem (1 dzień, 8h)  □ Uzależnienia wśród młodzieży i Profilaktyka uzależnień (1 dzień, 8h)  □ Sposoby radzenia z zachowaniami agresywnymi wśród rodziców, dzieci i młodzieży (1 dzień, 8h)  □ Jak budować swój autorytet – warsztaty dla rodziców (1 dzień, 8h)  □ Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu (1 dzień, 8h)  □ Praca z dzieckiem z FAS i ze spektrum FAS (1 dzień, 8h)  □ Metoda dialogu motywującego – praca z trudnym nastolatkiem (1 dzień, 8h)  □ Wczesne wykrywanie/rozpoznawanie zachowań autodestrukcyjnych dzieci i młodzieży (1 dzień, 8h)  □ Jak budować więzi w rodzinie zastępczej? (1 dzień, 8h)  □ Akceptacja (1 dzień, 8h)  □ Współpraca rodzica zastępczego z rodziną biologiczną dziecka (ustalenie granic, egzekwowanie ograniczeń praw do dziecka, określenie wspólnych celów) (1 dzień, 8h)  □ Radzenie sobie ze stresem (1 dzień, 8h)  □ Komunikacja wg Marshalla Rosenberga (1 dzień, 8h) | |

………………………………………………………………………………

Data i podpis uczestnika projektu

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. ***,,***,**Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim**” realizowanego przez Powiat Łęczyński w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 w zakresie Osi Priorytetowej   
11 Włączenie społeczne, Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne zobowiązuję się   
do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w ww. projekcie w terminie do 4 tygodni od zakończenia w nim udziału.

.………………………………… …………………………….………………….  
 miejscowość , data czytelny podpis uczestnika  
 czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1. Samodzielnie zgłaszam chęć udziału i korzystania z form wsparcia proponowanych   
   w ramach projektu „Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim” współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 realizowanym przez Powiat Łęczyński.
2. Zamieszkuję na terenie województwa lubelskiego.
3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i akceptuję zawarte   
   w nim warunki.
5. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020.
6. Zostałam/em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych,   
   tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
7. Zostałam/em poinformowana/y, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta/Realizatora tj. Powiatu Łęczyńskiego/Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łęcznej/Ośrodka Rewalidacyjno-Wychowawczego w Łęcznej.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Koordynatora projektu/Kierownika merytorycznego o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych związanych z realizacją projektu.
10. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, form doskonalenia, monitoringu i ewaluacji projektu.
11. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu.
12. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym wprowadzane są do systemu SL, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach RPO WL 2014-2020, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym/deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.

…………………………………. ………………………………………………

miejscowość, data Czytelny podpis uczestnika projektu

UWAGA: W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej prawnego opiekuna

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY   
NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie wizerunku do celów związanych z promocją projektu. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć mogą być zamieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Podpisanie jest dobrowolne.

.…………………………………  
 miejscowość , data   
 ……………………………….……………………. czytelny podpis uczestnika lub czytelny podpis rodzica

**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. „Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczynskim” 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 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 2017 r., poz. 1460 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 -Powiat Łęczyński – Starostwo Powiatowe   
      w Łęcznej, Al. Jana Pawła II 95a, 21-010 Łęczna (nazwa i adres beneficjenta oraz ewentualnych partnerów),
   3. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łęcznej, ul. Staszica 9, 21-010 Łęczna, Ośrodek Rewalidacyjno – Wychowawczy w Łęcznej, ul. Litewska 16, 21-010 Łęczna, oraz podmioty realizujące wsparci na podstawie usług zleconych wykazane w złączniku. (nazwa i adres ww. podmiotów)[[1]](#footnote-1).

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 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
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.[[2]](#footnote-2)
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.
7. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
10. Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
11. Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
12. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
13. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
14. **Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:**
15. 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*.
16. 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
17. 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.
18. **Oświadczenie dotyczące podania szczególnych kategorii danych osobowych w formularzu zgłoszeniowym uczestnika: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)**

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

🞏 wyrażam zgodę na podanie informacji 🞏 odmawiam podania informacji

1. Osoba z niepełnosprawnościami

🞏 wyrażam zgodę na podanie informacji 🞏 odmawiam podania informacji

1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione poniżej:
   1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
   2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
   3. Osoba z niepełnosprawnościami
   4. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
   5. w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
   6. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

🞏 wyrażam zgodę na podanie informacji 🞏 odmawiam podania informacji

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

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