

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:
„Wsparcie na starcie! Pomoc rodzinie oraz wsparcie pieczy zastępczej poprzez utworzenie placówki
wsparcia dla dzieci i młodzieży w Centrum Aktywności Lokalnej w Kłodzku”**

Dane podstawowe

Imię (imiona).....

Nazwisko.....

Płeć (zaznaczyć krzyżykiem) Kobieta Mężczyzna

Wiek..... Data urodzenia.....

Adres zamieszkania

Ulica..... Nr domu..... Nr lokalu.....

Nazwa miejscowości..... Kod pocztowy

Miejscowość (zaznaczyć krzyżykiem) miasto wieś

Gmina.....

Powiat.....

Województwo.....

Dane kontaktowe

Telefon domowy..... Telefon komórkowy.....

Adres poczty elektronicznej.....

Dane dodatkowe

Wykształcenie (zaznaczyć krzyżykiem)

- brak podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne
 pomaturalne wyższe

Status uczestnika

- dziecko umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej,
 dziecko umieszczone w instytucjonalnej pieczy zastępczej (placówce opiekuńczo – wych.)
 dziecko z rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

Formy wsparcia¹

Deklaruję chęć skorzystania z następujących form wsparcia:

- warsztaty socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży przebywających w pieczy zastępczej oraz rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,
- zajęcia wyrównawcze/korekcyjne (korepetycje),
- treningi kompetencji i umiejętności społecznych,
- wyjazdy edukacyjne,
- wsparcie i poradnictwo specjalistyczne (logopedyczne, psychologiczne),

¹w formach wsparcia zgodnych z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie.

Informacje dodatkowe

1. Oświadczam, że poinformuję Organizatora (Gminę Miejską Kłodzko) o każdej zmianie mojego statusu mającego wpływ na kwalifikacje do projektu: **TAK** **NIE**
2. Oświadczam, że jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących: **TAK** **NIE**
3. Oświadczam, że jestem osobą przebywającą w gospodarstwie bez osób pracujących z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu, **TAK** **NIE**
4. Oświadczam, że jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającej się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu. **TAK** **NIE**
5. Oświadczam, że jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej). **TAK** **NIE**
6. Oświadczam, że w tym samym czasie nie korzystam z takich samych form wsparcia jednocześnie w żadnym innym projekcie współfinansowanym przez Europejski Fundusz Społeczny.
7. Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020
TAK **NIE**
8. Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną
TAK **NIE**
9. W przypadku dodatkowych potrzeb organizacyjnych wynikających z niepełnosprawności prosimy o podanie poniżej takiej informacji:

.....

10. Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym, w tym na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji;
- przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza rekrutacyjnego wraz z wymaganymi załącznikami nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- w przypadku zakwalifikowania do projektu, zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (zgodnie z zakresem danych określonych w Projekcie);
- zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Wsparcie na starcie” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego RPO WD 2014-2020 oraz, że udział w Projekcie jest bezpłatny;

Projekt pn. „Wsparcie na starcie! Pomoc rodzinie oraz wsparcie pieczy zastępczej poprzez utworzenie placówki wsparcia dla dzieci i młodzieży w Centrum Aktywności Lokalnej w Kłodzku”
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego
Oś priorytetowa: 9 Włączenie społeczne
Działanie: 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych
Poddziałanie: Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne

- zostałem/am poinformowany/a o formach i zakresie wsparcia udzielanego w ramach Projektu oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;
- zostałem/am poinformowany/a, że podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą;
- zobowiązuję się do informowania o każdej zmianie danych zawartych w niniejszym formularzu mogącej mieć wpływ na kwalifikowalność udziału w Projekcie.

Wyjaśnienia:

- Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111 poz. 535) tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem potwierdzającym stan zdrowia.
- Gospodarstwo domowe bez osób pracujących – gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo. Gospodarstwo domowe to jednostka (ekonomiczna, społeczna) posiadające wspólne zobowiązania, dzieląca wydatki domowe lub codzienne potrzeby; wspólnie zamieszkująca. Gospodarstwo domowe to zarówno osoba mieszkająca samotnie jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem wspólnie prowadząca dom np. mająca przynajmniej jeden wspólny posiłek dziennie lub wspólny pokój dzienny.
- Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby 0-17 lat oraz 18-24 lata, które są biernie zawodowo i mieszkają wraz z rodzicem. Wiek dzieci liczony jest od daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału uczestnika w projekcie.
- W przypadku osób niepełnoletnich formularz podpisuje opiekun.

.....
Data i podpis

....., dnia.....

(miejsowość)

Data przyjęcia formularza, Podpis osoby przyjmującej formularz:

.....

OCENA SPEŁNIENIA KRYTERIÓW UDZIAŁU W PROJEKCIE ORAZ PRYZNANA PUNKTACJA

KRYTERIA FORMALNE	
Kryterium	Ocena kryterium
Dziecko z rodziny zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym	Spełnia/ nie spełnia
Dziecko z pieczy zastępczej (rodzinnej/institutionalnej)	Spełnia/ nie spełnia
KRYTERIA PREMIUJĄCE	
Osoba niepełnosprawna	Ilość pkt. max. 10
Osoba wymagająca specjalnego kształcenia	Ilość pkt. max. 10
Osoba wymagająca poradnictwa lub terapii	Ilość pkt. max. 10
Osoba z rodzinnej pieczy zastępczej, w której przebywa powyżej 3 dzieci	Ilość pkt. max. 10
Osoba korzystająca z PO PŻ	Ilość pkt. max. 10
łącznie liczba punktów:	
KRYTERIA UZUPEŁNIAJĄCE	
Kryterium	
Data złożenia formularza rekrutacyjnego:	

 Przeprowadzony wywiad środowiskowy: **TAK** **NIE**
KOMISJA REKRUTACYJNA W SKŁADZIE:

IMIĘ I NAZWISKO	STANOWISKO	PODPIS

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udział w Projekcie pn. „**Wsparcie na starcie! Pomoc rodzinie oraz wsparcie pieczy zastępczej poprzez utworzenie placówki wsparcia dla dzieci i młodzieży w Centrum Aktywności Lokalnej w Kłodzku**” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego Oś priorytetowa: 9 Włączenie społeczne Działanie: 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych Poddziałanie: Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne realizowanym przez Gminę Miejską Kłodzko mojego/ej podopiecznego/ej:

.....
(imię i nazwisko dziecka – uczestnika projektu)

1. Jestem świadomy/- a iż mój podopieczny/-a uczestnicząc w Projekcie zobowiązany/-a jest do przestrzegania Regulaminu uczestnictwa w Projekcie.
2. Oświadczam, iż zapoznałem/-am się i akceptuję warunki Regulaminu uczestnictwa w Projekcie.
3. Oświadczam, iż stan zdrowia podopiecznego/-ej nie wykazuje przeciwwskazań do udziału we wskazanych formach wsparcia.
4. Zobowiązuje swojego podopiecznego/-ną do wypełniania ankiet związanych z realizacją i oceną Projektu oraz monitorowaniem jego rezultatów w okresie uczestnictwa w Projekcie.
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podopiecznego/-ej zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz.1000) przez Gminę Miejską Kłodzko w celach związanych z realizacją Projektu „Wsparcie na starcie!”

....., dnia.....
(miejsowość)

.....
(Czytelny podpis opiekuna)

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Wsparcie na starcie!”**

Deklaruję udział w projekcie „Wsparcie na starcie! Pomoc rodzinie oraz wsparcie pieczy zastępczej poprzez utworzenie placówki wsparcia dla dzieci i młodzieży w Centrum Aktywności Lokalnej w Kłodzku” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego Oś priorytetowa: 9 Włączenie społeczne Działanie: 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych Poddziałanie: Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne

mojego/ej podopiecznego/ej:

.....
.....

(imię i nazwisko dziecka, pesel, miejsce zamieszkania – uczestnika projektu)

Oświadczam, że

1. Zostałem/am poinformowany/a o planowanym wsparciu w Projekcie oraz o tym, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki.
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych lub innych badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
4. Wyrażam zgodę na utrwalenie wizerunku mojego podopiecznego na zdjęciach i publikowania ich w lokalnej i regionalnej prasie oraz na stronie internetowej projektu.
5. Zobowiązuję się do aktywnego uczestnictwa we wsparciu oferowanym w ramach Projektu.
6. Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym do udziału w Projekcie są aktualne i zgodne ze stanem faktycznym na dzień podpisania niniejszej deklaracji.
7. Podopieczny spełnia warunki uczestnictwa w projekcie:

- zamieszkuje na terenie gminy miejskiej Kłodzko
- przebywa w pieczy zastępczej (rodzinnej lub instytucjonalnej)
- jest osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

8. Przyjmuję do wiadomości pouczenie, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis uczestnika projektu/ opiekuna)

Projekt pn. „Wsparcie na starcie! Pomoc rodzinie oraz wsparcie pieczy zastępczej poprzez utworzenie placówki wsparcia dla dzieci i młodzieży w Centrum Aktywności Lokalnej w Kłodzku”
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego
Oś priorytetowa: 9 Włączenie społeczne
Działanie: 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych
Poddziałanie: Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem.....¹ do Projektu pn. **Wsparcie na starcie! Pomoc rodzinie oraz wsparcie pieczy zastępczej poprzez utworzenie placówki wsparcia dla dzieci i młodzieży w Centrum Aktywności Lokalnej w Kłodzku** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego Oś priorytetowa: 9 Włączenie społeczne Działanie: 9.2 Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych Poddziałanie: Dostęp do wysokiej jakości usług społecznych – konkursy horyzontalne o numerze: **RPDS.09.02.01-02-0019/18** (zwanym dalej „projektem”) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości iż,

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020, jest Marszałek Województwa Dolnośląskiego, mający siedzibę przy ul. Wybrzeże Słowackiego 12-14, 50-441 Wrocław.
3. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. oraz Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020.
5. Moje dane osobowe zostaną przekazane do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
6. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego², Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, Instytucji Pośredniczącej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014-2020.
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
8. Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące informacji na temat udziału w projekcie w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli,

audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno- promocyjnych RPO WD 2014-2020.

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis uczestnika/opiekuna)

¹ Imię i nazwisko dziecka jeśli dotyczy

² Marszałek Województwa Dolnośląskiego, który jako administrator danych osobowych powierzył Instytucji Pośredniczącej w drodze odrębnego Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach bazy danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014- 2020 zaś w odniesieniu do zbioru centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych oznacza Ministra właściwego⁹ do spraw rozwoju regionalnego, który jako administrator powierzył Zarządowi Województwa Dolnośląskiego pełniącemu funkcję Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014-2020, a ten następnie powierzył dane Instytucji Pośredniczącej w drodze odrębnych porozumień w sprawie dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach w ramach centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020, z późn. zm przetwarzanie danych osobowych w ramach centralnego systemu teleinformatycznego.