

Załącznik Nr 1  
do regulaminu naboru i rekrutacji do projektu  
„Klub aktywnego Seniora w Siemiatyczach”

**Data i godzina złożenia kwestionariusza w Biurze Projektu:**

.....  
Wypełnia realizator

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY**  
**do projektu pn. „Klub aktywnego Seniora w Siemiatyczach”**

<b>DANE OSOBOWE ZGŁASZANEGO UCZESTNIKA</b>	
Imię i nazwisko	
Miejsce zamieszkania	
Numer telefonu	
Wiek	
PESEL	
<b>DANE DODATKOWE DOT. ZGŁASZANEGO UCZESTNIKA</b>	
<p>Przesłanki wykluczenia społecznego, 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 oraz osoby korzystające z POPŻ na lata 2014-2020".</p> <p style="text-align: center;"><b>KRYTERIA PODSTAWOWE</b></p> <p><b>Jeśli wskazano "tak" należy zaznaczyć przesłanki, które spełnia dana osoba:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Osoba w wieku powyżej 60 roku życia.</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba zamieszkująca w granicach Miasta Siemiatycze w rozum. przepisów KC.</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba niesamodzielna ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.</p> <p><input type="checkbox"/> Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków ESE i EFRR na lata 2014-2020 z rodzin przeżywających trudności opiekuńczo -wychow. o których mowa zgodnie z „Warunkami udzielania wsparcia na operacje realizowane przez podmioty inne niż LGD”:</p> <p>a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj.</p>	<p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>

\* Kwestionariusz powinien zostać podpisany przez Uczestnika Projektu

**Biuro projektu: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach**  
ul. 11 Listopada 35A, 17-300 Siemiatycze, Polska  
E-mail: [mops@siemiatycze.eu](mailto:mops@siemiatycze.eu) Tel. + 48 85 6556957

spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;  
b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;  
c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;  
d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);  
e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);  
f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;  
g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;  
h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;  
i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;  
j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;  
k) osoby korzystające z PO PŻ.

### KRYTERIA PREMIUJĄCE

PKT

- ☐ Osoba, której dochód nie przekracza 150 % właściwego kryterium dochodowego (dla osoby samotnie gospodarującej 150% kryterium dochodowego określonego w rozporządzeniu tj. 1.051,50 zł, dla osoby w rodzinie 150% kryterium dochodowego określonego w rozporządzeniu tj. 792,00 zł); .....
- ☐ Wielokrotne wykluczenie społeczne rozumiane jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanki o której mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020. ....
- ☐ Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa .....
- ☐ Osoba ze znaczną lub umiarkowaną niepełnosprawnością, zaburzeniami psychicznymi, w tym niepełnosprawność intelektualna, całościowe zaburzenia rozwojowe .....

Oświadczenie:

1. "Niniejszym oświadczam, że ww. dane osobowe zawarte w formularzu podaję dobrowolnie i świadomie oraz potwierdzam, że są one zgodne z prawdą".
2. "Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawienia, usunięcia".
3. "Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie realizowanym przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach, pn. „Klub aktywnego Seniora w Siemiatyczach".

\* Kwestionariusz powinien zostać podpisany przez Uczestnika Projektu

**Biuro projektu: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach**

ul. 11 Listopada 35A, 17-300 Siemiatycze, Polska

E-mail: [mops@siemiatycze.eu](mailto:mops@siemiatycze.eu) Tel. + 48 85 6556957

4. "Oświadczam, że zapoznałem/am się z "Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego warunki"
5. "Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Klub aktywnego Seniora w Siemiatyczach” przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020".
6. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentacji nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.

.....  
Data i podpis\*

W związku z przystąpieniem do rekrutacji w ramach projektu pn. "Klub aktywnego Seniora w Siemiatyczach" oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie rekrutacji do projektu.

Zgodnie z art.13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1, informujemy, że :

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą przy ul. 11 Listopada 35A, w Siemiatyczach (kod pocztowy: 17-300), tel. 85 655 69 57. Z Administratorem danych można skontaktować się drogą elektroniczną pod adresem e-mail: [mops@siemiatycze.eu](mailto:mops@siemiatycze.eu) lub pisemnie na adres siedziby Administratora. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, kontakt drogą elektroniczną: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie na adres Administratora. Dane mogą być udostępniane innym organom administracji publicznej oraz podmiotom realizującym zadania publiczne lub działającym na zlecenie organów władzy publicznej w celu i zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa a także innym podmiotom, które na podstawie zawartych umów przetwarzają powierzone dane osobowe.

1. Dane nie będą przekazywane do państw trzecich.
2. Administrator nie stosuje zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu dokonania czynności niezbędnych do prawidłowego przeprowadzenia rekrutacji, dokonywanej na podstawie wyrażonej przez Uczestnika zgody na przetwarzanie danych osobowych w związku z naborem i uczestnictwem w projekcie pn. „Klub aktywnego seniora w Siemiatyczach” (tj. art.6 ust.1 lit. A RODO).
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do przeprowadzania naboru, o których mowa w Regulaminie naboru i uczestnictwa w projekcie „Klub aktywnego Seniora w Siemiatyczach”, po czym zostaną usunięte.
5. Jestem świadoma/my, że:
  - mam prawo do dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - mam prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - mam prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - mam prawo wycofać zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
  - mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony danych osobowych ( ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji , gdy uznaję, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis uczestnika projektu )

.....  
( podpis osoby przyjmującej kwestionariusz)

\* Kwestionariusz powinien zostać podpisany przez Uczestnika Projektu

**Biuro projektu: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemiatyczach**  
ul. 11 Listopada 35A, 17-300 Siemiatycze, Polska  
E-mail: [mops@siemiatycze.eu](mailto:mops@siemiatycze.eu) Tel. + 48 85 6556957