# WZÓR FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO do udziału w wizycie studyjnej w ramach trzeciego etapu Projektu pn. „Sami-Dzielni! - Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi”, realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach **Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,**

**Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji**

**Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym**

|  |
| --- |
| **Wypełnia: REGIONALNY OŚRODEK POLITYKI SPOŁECZNEJ W KRAKOWIE** |
| Formularz numer: | Data wpływu Formularza:\_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_dzień – miesiąc - rok | Podpis osoby przyjmującej Formularz: |

**Instrukcja wypełnienia Formularza:**

Dane pole w Formularzu należy wypełnić lub postawić znak ,,X’’.

1. **DANE KANDYDATA** (wypełnia Reprezentant Podmiotu)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Pełna nazwa Podmiotu**
 |  |
| 1. **Adres Podmiotu**
 |  |
| 1. **NIP Podmiotu**
 |  |
| 1. **Telefon Podmiotu**
 |  |
| 1. **Adres e-mail Podmiotu**
 |  |

1. **INFORMACJE O KANDYDACIE** (wypełnia Reprezentant Podmiotu) – należy postawić znak X, a w części pól dodatkowo uzupełnić o wymagane informacje

|  |  |
| --- | --- |
|  | Prowadzenie mieszkania wspomaganego lub mieszkania chronionego (samodzielnie lub na zlecenie) |
|  | tak |
|  | nie |
|  | Możliwości uruchomienia mieszkania wspomaganego dla pełnoletnich osób z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami |
| 1. Podmiot dysponuje lokalem, w którym możliwe jest uruchomienie mieszkania wspomaganego dla osób z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami:
 |
|  | tak |
|  | nie |
| b) Podmiot planuje uruchomić mieszkanie wspomagane dla osób z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami: |
|  | do końca 2023 roku |
|  | w okresie 2024-2025 r. |
|  | w perspektywie późniejszej |
|  | nie planuje uruchomić mieszkania wspomaganego |
|  | Doświadczenie i zakres świadczenia usług na rzecz pełnoletnich osób z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami: |
| 1. Okres prowadzenia działalności na rzecz pełnoletnich osób z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami (dot. tylko NGO):
 |
|  | prowadzenie działalności od 2017 r. i później |
|  | prowadzenie od lat 2012 – 2016 |
|  | prowadzenie od 2011 r. i wcześniej |
| 1. Prowadzenie form / usług dla pełnoletnich osób z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami:
 |
|  | prowadzenie Centrum Usług Społecznych na podstawie ustawy z dnia 24 września 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. poz. 1818), albo: |
|  | prowadzenie zakładu aktywności zawodowej |
|  | prowadzenie warsztatu terapii zajęciowej |
|  | prowadzenie środowiskowego domu samopomocy / klubu samopomocy |
|  | prowadzenie rodzinnego domu pomocy |
|  | prowadzenie centrum integracji społecznej / klubu integracji społecznej |
|  | prowadzenie spółdzielni socjalnej / przedsiębiorstwa społecznego |
|  | prowadzenie centrum informacyjnego dla osób z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami,Jeśli Podmiot prowadzi centrum, należy wskazać jego adres: |
|  | świadczenie na rzecz osób z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami specjalistycznych usług opiekuńczych dla minimum 10 osób rocznie |
|  | świadczenie na rzecz osób z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla minimum 20 osób rocznie |
|  | świadczenie usług asystenckich na rzecz osób z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami w miejscu zamieszkania dla minimum 10 osób rocznie |
|  | Udział we wdrożeniu standardu usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnością / niepełnosprawnościami w roli: Lidera, Partnera lub Realizatora |
|  | Tak |
|  | Nie |
| Jeżeli TAK to należy podać nazwę/tytuł projektu i numer konkursu, w ramach którego jest/był realizowany projekt i źródło finansowania: |

1. **DANE UCZESTNIKA tj. przedstawiciela Kandydata zgłaszanego do udziału w Wizycie studyjnej**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Imię i nazwisko**
 |  |
| 1. **Data urodzenia**
 |  |
| 1. **PESEL**
 |  |
| 1. **Płeć**
 |  | Kobieta |
|  | Mężczyzna |
| 1. **Wykształcenie**(należy postawić X przy jednej z opcji – tj. najwyższy ukończony poziom wykształcenia, zgodnie z definicjami podanymi w Załączniku nr 4 do Regulaminu)
 |  | niższe niż podstawowe |
|  | podstawowe |
|  | gimnazjalne |
|  | ponadgimnazjalne |
|  | policealne |
|  | wyższe |
| 1. **Adres zamieszkania Uczestnika**(w rozumieniu Kodeksu Cywilnego tj. miejscowość, w której Uczestnik przebywa z zamiarem stałego pobytu)
 |  |
| 1. **Ulica**
 |  |
| 1. **Numer budynku**
 |  |
| 1. **Numer lokalu**
 |  |
| 1. **Kod pocztowy**
 |  |
| 1. **Miejscowość**
 |  |
| 1. **Gmina**
 |  |
| 1. **Powiat**
 |  |
| 1. **Województwo**
 |  |
| 1. **Telefon kontaktowy**
 |  |
| 1. **Adres e-mail**
 |  |
| 1. **Stanowisko służbowe / pełniona funkcja w Podmiocie**
 |  |

1. **AKTUALNY STATUS SPOŁECZNY** (należy postawić znak „X” zgodnie z definicjami podanymi w Załączniku nr 4 do Regulaminu)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Osoba z niepełnosprawnościami**
 |  | Tak |
|  | Nie |
|  | Odmawiam podania informacji |
| 1. **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**
 |  | Tak |
|  | Nie |
|  | Odmawiam podania informacji |
| 1. **Osoba w innej, niekorzystnej sytuacji społecznej[[1]](#footnote-1)**
 |  | Tak |
|  | Nie |
|  | Odmawiam podania informacji  |
| 1. **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**
 |  | Tak |
|  | Nie |

1. **SPECJALNE POTRZEBY W przypadku posiadania specjalnych potrzeb należy je oznaczyć „X” w kolumnie „Zgłoszenie potrzeby” i opisać w kolumnie „Potrzeba” (jeśli dotyczy).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Potrzeba** | **Zgłoszenie potrzeby** |
|  | **Zapewnienia osoby asystującej w trakcie trwania podróży i/lub Wizyty studyjnej**  |  |
|  | **Zapewnienia tłumacza języka migowego** |  |
|  | **Zapewnienie pętli indukcyjnej**  |  |
|  | **Zapewnienia materiałów z powiększoną czcionką** |  |
|  | **Dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych.** **Proszę opisać jakich:** |  |
|  | **Inne specjalne potrzeby – należy podać jakie:** |  |

1. **Oświadczenia Uczestnika**
2. Ja, niżej podpisana/y, deklaruję udział w Wizycie studyjnej w ramach Projektu pn. „Sami-Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi" realizowanym w ramach Działania 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym PO WER.
3. Oświadczam, **że zapoznałam/em** **się z Regulaminem** naboru i uczestnictwa w wizytach studyjnych w ramach Projektu pn. „Sami-Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi", akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do stosowania Regulaminu.
4. Oświadczam, że **zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**
5. Oświadczam, iż koszty związane z udziałem w Wizycie studyjnej nie będą finansowane / współfinansowane przez Podmiot zakwalifikowany z innych środków publicznych, w tym z innych funduszy UE oraz środków JST lub budżetu państwa.
6. Uprzedzony/a 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. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania ROPS o wszelkich zmianach tych danych (poprzez przesłanie skanu podpisanego oświadczenia pocztą elektroniczną oraz przesłanie pocztą podpisanego oświadczenia o zmianie danych).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

WIZYTY STUDYJNEJ

1. **Oświadczenia Reprezentanta Podmiotu**
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w Wizytach studyjnych w ramach Projektu pn. „Sami-Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi", akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do stosowania Regulaminu.
3. Oświadczam, że podmiot który reprezentuje **SPEŁNIA KRYTERIA KWALIFIKOWALNOŚCI GRUPY DOCELOWEJ** uprawniające do udziału w Wizycie studyjnej w ramach Projektu (określone w § 4 ust. 1 Regulaminu naboru i uczestnictwa w wizytach studyjnych w ramach Projektu pn. „Sami-Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi").
4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Jestem świadoma/y, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Wizycie studyjnej w ramach Projektu.
6. Uprzedzony/a 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. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania ROPS o wszelkich zmianach tych danych (poprzez przesłanie skanu podpisanego oświadczenia pocztą elektroniczną oraz przesłanie pocztą podpisanego oświadczenia o zmianie danych).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA PIECZĄTKA I CZYTELNY PODPIS

REPREZENTANTA PODMIOTU

KLAUZULA INFORMACYJNA

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

W związku ze zgłoszeniem Uczestnika w Wizycie studyjnej w ramach Projektu pn. **„Sami-Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi”** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. 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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
3. 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.),
4. 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.),
5. 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.);
	1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
6. 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,
7. 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,
8. 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.),
9. 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).
	1. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizacje programów operacyjnych”.
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Wizyt studyjnych w ramach Projektu pn. „Sami-Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 11, 00-513 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie Lidera lub Partnera uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzez Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
12. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
13. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do zgłoszenia Uczestnika w Wizycie studyjnej w ramach Projektu, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości zgłoszenia w Wizycie.
14. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
15. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
16. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
17. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@rops.krakow.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@mfipr.gov.pl.
18. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
19. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MIEJSCOWOŚĆ I DATA PIECZĄTKA I CZYTELNY PODPIS REPREZENTANTA PODMIOTU

KLAUZULA INFORMACYJNA

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

W związku z udziałem w Wizycie studyjnej w ramach Projektu pn. **„Sami-Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi”** przyjmuję do wiadomości, iż:

* + - 1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
			2. 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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
		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.);
	2. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
		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,
		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,
		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).
	3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizacje programów operacyjnych”.
		+ 1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Wizyt studyjnych w ramach Projektu pn. „Sami-Dzielni! Nowe standardy mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
			2. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego w Ministerstwie Pracy, Rodziny i Polityki Społecznej, ul. Nowogrodzka 11, 00-513 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Krakowie, ul. Piastowska 32, 30-070 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie Lidera lub Partnera uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzez Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
			3. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
			4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym dot. udziału w Wizycie studyjnej w ramach Projektu, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w Wizycie.
			5. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
			6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
			7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
			8. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@rops.krakow.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@mfipr.gov.pl.
			9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
			10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA

1. Do kategorii osób w **innej niekorzystnej sytuacji społecznej** **zalicza się** m.in. poniższe grupy: osoby z wykształceniem niższym niż podstawowe (ISCED 0) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED1; byli więźniowie; narkomani; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; **osoby z obszarów wiejskich (osoby przebywające na obszarach słabo zaludnionych zgodnie ze stopniem urbanizacji (DEGURBA kategoria 3)**. Obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie). Za inną niekorzystną sytuację społeczną **nie uznaje się**: niepełnosprawności; bycia migrantem; pochodzenia z gospodarstw domowych bez osób pracujących; pochodzenia z gospodarstw domowych bez osób pracujących z dziećmi na utrzymaniu; pochodzenia z gospodarstw domowych składających się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu; płci; statusu na rynku pracy (np. długotrwałe bezrobocie); wieku; wykształcenia co najmniej na poziomie ISCED 1 (podstawowym). [↑](#footnote-ref-1)