

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY¹²

do projektu „Aktywni niepełnosprawni”

realizowanego przez Caritas Archidiecezji Przemyskiej w ramach Działania 8.3
Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych RPO WP na lata 2014-
2020

Informacje wypełniane przez osobę przyjmującą formularz:	
Data i podpis osoby przyjmującej formularz	
Numer formularza:	AN/ON/... /... /2019 Aktywni niepełnosprawni /Osoba niepełnosprawna/kolejny numer/ Dom treningowy: Z - Zboiska (koło Sanoka), R - Rajskie, L - Leżajsk,

CZĘŚĆ I – DANE PERSONALNE POTENCJALNEGO UCZESTNIKA PROJEKTU KANDYDATA - OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA

DANE PODSTAWOWE							
1	Imię (imiona)		2	Nazwisko			
3	PESEL		4	Płeć	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M		
5	Wiek(w chwili przystępowania do projektu)		6	Opieka na dzieci do lat 7 lub opieka nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
7	Wykształcenie (według Międzynarodowej Standardowej Klasyfikacji Kształcenia)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) (ukończone na poziomie szkoły średniej, średnie lub zasadnicze zawodowe)			
		<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)		<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) (ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)			
		<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)		<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5 i 8)			
ADRES ZAMIESZKANIA/DANE KONTAKTOWE (miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)							
8	Kraj		9	Województwo			
10	Powiat		11	Gmina			
12	Kod pocztowy		-		13	Miejscowość	
14	Ulica, nr budynku/lokalu		15	Telefon kontaktowy			
16	Adres e-mail		17	Obszar	<input type="checkbox"/> Wiejski <input type="checkbox"/> Miejski		

¹ Wypełnienie oraz złożenie Formularza Zgłoszeniowego przez osobę, jest równoznaczne z deklaracją przystąpienia do udziału w projekcie „Aktywni niepełnosprawni”

² Kandydat/ka ma prawo odmowy podania danych. Odmowa udzielenia informacji będzie skutkować brakiem możliwości udziału w Projekcie.

DANE DODATKOWE OSOBA ZAGROŻONA UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Oświadczam, że należę do określonej poniżej kategorii osób:

- Osoby lub rodziny korzystające z pomocy społecznej** zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej (wymagane dokumenty: zaświadczenie GOPS, MOPS potwierdzające korzystanie z pomocy/ oświadczenie),
- Osoby bezdomne lub osoby dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań**, w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 (wymagane dokumenty: zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub schroniska potwierdzające, że bezdomny realizuje program wychodzenia z bezdomności lub kopia wyroku sądowego/ oświadczenie),
- Osoby zwalniane z zakładów karnych** mające problemy w integracji ze środowiskiem (wymagane dokumenty: zaświadczenie z zakładu karnego o zakończeniu odbywania kary/ wyrok sądu, oświadczenie),
- Uchodźcy** realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej art. 93 ust. 1 Ustawy z dnia 12.03.2014 o pomocy społecznej, Ustawy o pomocy społecznej (wymagane dokumenty: zaświadczenie z PCPR potwierdzające, że uchodźca realizuje indywidualny plan integracji, oświadczenie),
- Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością**, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje (wymagane dokumenty: odpowiednie orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność dziecka oraz zaświadczenie z właściwego dla miejsca zamieszkania ośrodka pomocy społecznej potwierdzające, że jeden z rodziców korzysta ze świadczenia pielęgnacyjnego, oświadczenie),
- Osoby przebywające lub opuszczające pieczę zastępczą** oraz **rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych** (wymagane dokumenty: zaświadczenie z Placówki opiekuńczo – wychowawczej /domu dziecka PCPR potwierdzające przebywanie w pieczy zastępczej/ Zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania Uczestnika/Uczestniczki Projektu o korzystaniu z pomocy asystenta rodziny, oświadczenie),
- Osoby z niepełnosprawnościami - tj. osoby niepełnosprawne** w rozumieniu Ustawy z dnia 27.08.1997 rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych oraz **osoby z zaburzeniami psychicznymi** w rozumieniu ustawy z dnia 19.08.1994 o ochronie zdrowia psychicznego (wymagane dokumenty: kserokopia odpowiedniego orzeczenia potwierdzającego niepełnosprawność Uczestnika/Uczestniczki Projektu, oświadczenie, kserokopia orzeczenia z symbolem P lub PS lub zaświadczenie od lekarza psychiatry o zdiagnozowanym zaburzeniu, oświadczenie o chorobie),
- Osoby dla których Powiatowy Urząd Pracy ustalił III profil pomocy**, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, (Dz. U. z 2016 r. poz. 645 z późn. zm) (Wymagane dokumenty: Zaświadczenie z PUP potwierdzające ustalenie III profilu pomocy, oświadczenie)
- Osoby długotrwale bezrobotne** (Wymagane dokumenty: Zaświadczenie z PUP/ oświadczenie potwierdzające długotrwale bezrobocie), oznacza osobę posiadającą status osoby bezrobotnej, która spełnia poniższe warunki w zależności od wieku:
 - młodzież poniżej 25 lat - osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (ponad 6 miesięcy),
 - dorośli od 25 lat lub więcej – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (ponad 12 miesięcy).

Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie

- Osoby niesamodzielne** osoby, które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (wymagane dokumenty: kserokopia odpowiedniego orzeczenia z określonym stopniem niesamodzielności lub orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność Uczestnika/ki lub zaświadczenie od lekarza lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia),
- Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa** (wymagane dokumenty: **zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej** właściwego ze względu na miejsce zamieszkania potwierdzające, że rodzina korzysta z programu PO PŻ, oświadczenie o korzystaniu z programu)
- Osoby uzależnione od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających** (wymagane dokumenty: opinia biegłego psychiatry i psychologa wydana w przedmiocie uzależnienia)

POZOSTAŁE INFORMACJE

osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
CZĘŚĆ II DANE UZUPEŁNIAJĄCE – ZGODNIE Z ZAKRESEM DANYCH PRZETWARZANYCH W SYSTEMIE SL2014 STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba długotrwale bezrobotna (Młodzież (<25 lat) przez okres ponad 6 miesięcy, Dorośli (25 lat lub więcej) przez okres ponad 12 miesięcy)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba bierna zawodowo (Osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
w tym:	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w administracji rządowej



	<input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> w mikroprzedsiębiorstwie (do 9 pracowników) <input type="checkbox"/> w małym przedsiębiorstwie (od 10 do 49 pracowników) <input type="checkbox"/> w średnim przedsiębiorstwie (od 50 do 249 pracowników) <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie (powyżej 250 pracowników) <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
Prosimy o wskazanie miejsca zatrudnienia	
NIEZBĘDNE DOKUMENTY	
Zobowiązuję się dostarczyć <u>aktualne orzeczenie o niepełnosprawności</u> w terminie do.....	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Zobowiązuję się dostarczyć zaświadczenie od <u>lekarza specjalisty</u> oraz <u>opinie psychologa</u> o osobie przyjmowanej (dotyczy osób z niepełnosprawnościami skojarzonymi i u których występują choroby współistniejące) w terminie do.....	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Oświadczam, że korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa (należy załączyć zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
CZĘŚĆ III OŚWIADCZENIA	

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam, że:

1. Dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
2. Z własnej inicjatywy deklaruje swój udział w Projekcie „Aktywni niepełnosprawni”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020: Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3. Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych RPO WP na lata 2014-2020
3. Spełniam kryteria kwalifikowalności pozwalające na udział w ww. Projekcie.
4. Zapoznałem/-am się z Regulaminem Projektu i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.
5. Oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020: Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych RPO WP na lata 2014-2020
6. Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu w trakcie i po zakończeniu udziału w Projekcie.
7. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych oraz testach związanych z realizacją Projektu.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z **Rozporządzeniem 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO”** wyłącznie w celu realizacji Projektu, w szczególności w odniesieniu do zbiorów Centralnego Systemu Teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych oraz RPO WP na lata 2014 -2020.
9. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie, używanie i rozpowszechnianie swojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby Projektu, co jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć lub/i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.
10. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie swoich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji Projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie.
11. Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność prawną za umyślne podanie nieprawdziwych informacji w dokumentach składanych na potrzeby Projektu.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Uczestnika Projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 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) (Dz.Urz.UE.L.119.1), dalej „RODO”)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. **„Aktywni niepełnosprawni”** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych, w ramach zbioru: Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „zbiór danych RPO WP 2014-2020” jest Zarząd Województwa Podkarpackiego - pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, z siedzibą: 35-010 Rzeszów, al. Łukasza Cieplińskiego 4.
2. Administratorem moich danych osobowych, w ramach zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, dalej „zbiór danych CST”, jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, z siedzibą w: 00-926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4.
3. Osobą wyznaczoną przez Instytucję Pośredniczącą w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „IP WUP” – w zakresie zapewnienia zgodności przetwarzania danych osobowych jest: Inspektor Ochrony Danych - Damian Chaber; nr tel.: (17) 8509 232; e-mail: iod@wup-rzeszow.pl.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „Aktywni niepełnosprawni” w szczególności, w odniesieniu do:
 - 1) zbioru danych RPO WP 2014-2020: w zakresie: aplikowania o środki unijne i realizacji projektów, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektów, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w tym zapewnienie realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie – w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej „RPO WP 2014-2020”;
 - 2) zbioru danych CST, w zakresie:
 - a) zarządzania, kontroli, audytu, sprawozdawczości i raportowania w ramach realizacji programów operacyjnych polityki spójności, finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020,
 - b) zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w perspektywie finansowej 2014-2020.
5. Podstawą przetwarzania danych osobowych w zakresie:
 - 1) zbioru danych RPO WP 2014-2020 jest art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, w związku z przepisami:
 - a) 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.), dalej „Rozporządzenie ogólne”;
- b) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. t.j. z 2017 r., poz. 1460, z późn. zm.), „dalej ustawa wdrożeniowa”.
- 2) zbioru danych CST jest art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO w związku z przepisami:
- a) Rozporządzenia ogólnego;
 - b) 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.347.470);
 - c) 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.286.1);
 - d) ustawy wdrożeniowej.
6. IP WUP będzie przetwarzać następujące kategorie danych:
- 1) Kraj,
 - 2) Rodzaj uczestnika,
 - 3) Nazwa instytucji,
 - 4) Imię,
 - 5) Nazwisko,
 - 6) PESEL,
 - 7) NIP,
 - 8) Płeć,
 - 9) Wiek w chwili przystępowania do projektu,
 - 10) Wykształcenie,
 - 11) Adres: Ulica, Nr budynku, Nr lokalu, Kod pocztowy, Poczta, Miejscowość, Kraj, Województwo, Powiat, Gmina,
 - 12) Nr telefonu,
 - 13) Nr faksu,
 - 14) Adres e-mail,
 - 15) Adres strony www,
 - 16) Data rozpoczęcia udziału w projekcie,
 - 17) Data zakończenia udziału w projekcie,
 - 18) Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu,
 - 19) Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia,
 - 20) Wykonywany zawód,
 - 21) Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia),
 - 22) Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie,
 - 23) Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa,
 - 24) Rodzaj przyznanego wsparcia,
 - 25) Data rozpoczęcia udziału we wsparciu,
 - 26) Data zakończenia udziału we wsparciu,
 - 27) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia,
 - 28) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
 - 29) Osoba z niepełnosprawnościami,
 - 30) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej);
 - 31) Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu,
 - 32) Dane konieczne do przeprowadzenia badań ewaluacyjnych wskaźników rezultatu długoterminowego określonych dla osi priorytetowych VII-IX RPO WP 2014-2020, współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Zgodnie z art. 10 ustawy wdrożeniowej - Instytucja Zarządzająca RPO WP 2014-2020 powierzyła w drodze porozumienia, zadania związane z realizacją RPO WP

2014-2020:

- 1) IP WUP - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Rzeszowie, z siedzibą: ul. Adama Stanisława Naruszewicza 11, 35-055 Rzeszów;
- 2) Instytucji Pośredniczącej z zakresu realizacji instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne w ramach RPO WP 2014-2020, zawiązanej w formie, o której mowa w art. 30 ust. 4 ustawy wdrożeniowej, realizującej zadania związane z przygotowaniem i wdrażaniem Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych w ramach RPO WP 2014-2020 - Stowarzyszeniu Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, ul. Rynek 5, 35-064 Rzeszów, telefon kontaktowy: 17 858 14 90:
 - z zastrzeżeniem zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie danych w ramach ww. zbiorów danych osobowych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane osobowe dotyczą.
8. IP WUP, na podstawie udzielonego przez Instytucję Zarządzającą RPO WP upoważnienia do dalszego powierzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w celu prawidłowej realizacji Projektu, powierzyła jego Beneficjentowi Caritas Archidiecezji Przemyskiej, ul. Kapitulna 1, 37-700 Przemyśl, tel. 16 676 60 90 z zastrzeżeniem zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie danych w ramach ww. zbiorów danych osobowych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane osobowe dotyczą oraz każdorazowego weryfikowania i dostosowania zakresu powierzonych do przetwarzania danych osobowych.
9. Moje dane osobowe mogą być przetwarzane w Lokalnym Systemie Informatycznym (IP WUP), przeznaczonym do obsługi procesu naboru wniosków o dofinansowanie realizacji projektów w zakresie osi priorytetowych VII-IX RPO WP 2014-2020. IP WUP powierzyła przetwarzanie danych osobowych w Lokalnym Systemie Informatycznym (LSI WUP) Wykonawcy – podmiotowi odpowiedzialnemu za rozwój/modyfikację, utrzymanie oraz wsparcie techniczne LSI WUP, pod warunkiem, że System ten będzie zapewniał adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzykom związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o którym mowa w art. 32 RODO oraz zapewnienia wdrożenia odpowiednich środków, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą. Wykonawca – podmiot, o którym mowa wyżej, może powierzyć przetwarzanie danych osobowych podmiotom świadczącym usługi na rzecz Wykonawcy – z zastrzeżeniem zapewnienia prawidłowej ochrony danych osobowych.
10. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjentom.
11. Moje dane mogą zostać udostępnione, m.in. podmiotom dokonującym oceny, ekspertyzy, jak również podmiotom zaangażowanym, w szczególności w: proces audytu, ewaluacji i kontroli RPO WP 2014-2020,- zgodnie z obowiązkami wynikającymi m.in. z: Rozporządzenia ogólnego i ustawy wdrożeniowej.
12. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
13. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż 30 dni roboczych od dnia zakończenia obowiązywania okresu archiwizowania danych, o którym mowa w art. 140 ust. 1 Rozporządzenia ogólnego oraz art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej lub od dnia wygaśnięcia zobowiązań wynikających z innego przepisu prawa, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. z 2018 r., poz. 217, z późn. zm.), o ile przetwarzanie powierzonych do przetwarzania danych osobowych jest niezbędne do spełnienia obowiązku wynikającego z tego przepisu prawa.
14. Zapoznałem/am się z treścią rozdziału III RODO, dot. praw osoby, której dane dotyczą. Mam prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:
 - 1) wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub

- prawa państwa członkowskiego;
- 2) celów archiwalnych w interesie publicznym:
- jak również mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPO WP 20104-2020, nie przysługuje mi prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych. Ponadto, mam prawo skorzystać z przysługujących jej uprawnień, o których mowa w RODO - w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.
16. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
17. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
18. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
19. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
20. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Uczestnika Projektu

WYPEŁNIA ORGANIZATOR PROJEKTU

Data rozpoczęcia udziału w Projekcie	----- - ----- - ----- (Data podpisania deklaracji uczestnictwa w Projekcie)
Data zakończenia udziału w Projekcie	----- - ----- - ----- (Ostatni dzień lub data przerwania udziału Uczestnika/Uczestniczki w Projekcie)



.....

(Imię i Nazwisko)

.....

(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O ZAMIESZKANIU

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że w dniu złożenia Formularza Rekrutacyjnego do projektu „**Aktywni niepełnosprawni**” realizowanego przez Caritas Archidiecezji Przemyskiej w okresie 01.04.2019 – 31.03.2022 roku w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

mieszkam w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w Województwie Podkarpackim. (miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego – miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu)

.....

(czytelny podpis)



.....

(Imię i Nazwisko)

.....

(Miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE O WIELORAKIM WYKLUCZENIU

Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że w dniu złożenia Formularza Rekrutacyjnego do projektu „**Aktywni niepełnosprawni**” realizowanego przez Caritas Archidiecezji Przemyskiej w okresie 01.04.2019 – 31.03.2022 roku w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych

doświadczam wielorakiego wykluczenia

.....

(czytelny podpis)