



Projekt pt.: „Moje miejsce - ARKA” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Do projektu "Moje miejsce - ARKA" realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Oś Priorytetowa 7. POPRAWA SPÓJNOŚCI SPOŁECZNEJ, Działanie 7.2. Rozwój usług społecznych, Poddziałanie 7.2.2. Rozwój usług społecznych w ramach BOF.

Numer Formularza Rekrutacyjnego ¹	
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego ²	
Podpis osoby przyjmującej Formularz ³	

CZĘŚĆ I DANE PERSONALNE			
Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data i miejsce urodzenia:		Wiek:	
PESEL:			
Adres zamieszkania: ⁴			
Miejscowość:			
Ulica:			
Numer domu:		Numer lokalu:	
Kod pocztowy:		Gmina:	
Powiat:			

¹ Wypełnia kierownik projektu

² j.w.

³ J.w.

⁴ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. w przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa łódzkiego).



Projekt pt.: „Moje miejsce - ARKA” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Województwo:	
Obszar (proszę zaznaczyć właściwe):	<input type="checkbox"/> Miejski ⁵ <input type="checkbox"/> Wiejski ⁶
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania Uczestnika):	Ulica:
	Numer domu:
	Numer lokalu:
	Kod pocztowy:
	Gmina:
	Powiat:
	Województwo:
Dane Rodziców/Opiekunów Prawnych	
Imię	
Nazwisko	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
Imię	
Nazwisko	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

OŚWIADCZENIA:

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:
jestem osobą niepełnosprawną w rozumieniu poniższej definicji:

Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁵ obszar położony w granicach administracyjnych miast.

⁶ Obszar wiejski—to obszar o małej gęstości zaludnienia, zgodnie ze stopniem urbanizacji ujętym w klasyfikacji DEGURBA 3 obszary słabo zaludnione to obszary, na których więcej niż 50% populacji zamieszkuje tereny wiejskie (Gmina Warta, Goszczanów)



Projekt pt.: „Moje miejsce - ARKA” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

oraz zobowiązuje się przedłożyć orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy wydane zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych/w przypadku braku orzeczenia inny równoważny dokument lub oświadczenie potwierdzające status osoby niepełnosprawnej

1. Ja, niżej podpisana/ny, deklaruję udział swój/swojego dziecka* w projekcie "Moje miejsce – ARKA" realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VII. Poprawa Spójności Społecznej, Działanie 7.2 Rozwój usług społecznych.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego treści bez zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam/moje dziecko spełnia/m kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie/moje dziecko do udziału w projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie
4. Zobowiązuję się do systematycznego udziału mojego/mojego dziecka w formach wsparcia, do których zostaną/nie zakwalifikowana/y.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
6. Mam świadomość, że zajęcia mogą odbywać się w miejscowości innej od miejsca zamieszkania.
7. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
8. Powyższe dane są zgodne z prawdą Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejscowość i data podpis uczestnika projektu/ rodzica/ opiekuna

Wyrażam/nie wyrażam zgody na używanie i rozpowszechnianie mojego/mojego dziecka wizerunku do celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją Projektu „*Moje miejsce - ARKA*” na stronie internetowej projektu oraz w materiałach promocyjnych.

.....
miejscowość i data podpis uczestnika projektu/ rodzica/ opiekuna

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. *Moje miejsce - ARKA* oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich/mojego dziecka danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich/mojego dziecka danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – dane osobowe są



Projekt pt.: „Moje miejsce - ARKA” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,

3) moje/mojego dziecka dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu *Moje miejsce - ARKA*, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,

4) moje/mojego dziecka dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej – Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Podlaskiego, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok beneficjentowi realizującemu projekt - Caritas Archidiecezji Białostockiej, ul. Warszawska 32, 15-077 Białystok oraz ich podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPOWP na lata 2014- 2020;

5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;

6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
miejsce i data podpis uczestnika projektu/ rodzica/ opiekuna