



Projekt pt.: „Razem możemy więcej - lokalny program wsparcia rodzin” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE "Razem możemy więcej – lokalny program wsparcia rodzin"

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU			
Nazwisko			
Imię			
PESEL			
Płeć	Kobieta		Mężczyzna
Poziom wykształcenia	Brak		Ponadgimnazjalne
	Podstawowe		Pomaturalne
	Gimnazjalne		Wyższe
Adres zamieszkania			
Ulica, nr domu, nr mieszkania			
Kod/Miejscowość			
Województwo		Gmina	
Powiat			
Adres korespondencyjny			
Taki sam, jak adres zamieszkania	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
Ulica, nr domu, nr mieszkania			
Kod/Miejscowość			
Dane kontaktowe			
Telefon stacjonarny	<input type="checkbox"/> nie posiadam		
Telefon komórkowy	<input type="checkbox"/> nie posiadam		
E-mail	<input type="checkbox"/> nie posiadam		
II. STATUS UCZESTNICZKI / UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
A. Status na rynku pracy			
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		
w tym długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
w tym:			
Rolnik	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

Projekt pt.: „Razem możemy więcej - lokalny program wsparcia rodzin” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

Samozatrudniony	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zatrudniony w administracji publicznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zatrudniony w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
B. Informacje dodatkowe dotyczące statusu uczestnika/czki:	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<i>w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

1. Ja, niżej podpisana/ny , deklaruję udział swój/swojego dziecka* w projekcie "Razem możemy więcej – lokalny program wsparcia rodzin" 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 "Razem możemy więcej – lokalny program wsparcia rodzin" 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 "Razem możemy więcej – lokalny program wsparcia rodzin".
4. Zobowiązuję się do systematycznego udziału mojego/mojego dziecka w formach wsparcia, do których zostanę/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 „Razem możemy więcej – lokalny program wsparcia rodzin” na stronie internetowej projektu oraz w materiałach promocyjnych.

.....
miejscowość i data

.....
podpis uczestnika projektu/ rodzica/ opiekuna



Projekt pt.: „Razem możemy więcej - lokalny program wsparcia rodzin” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. *Razem możemy więcej – lokalny program wsparcia rodzin* 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 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 *Razem możemy więcej – lokalny program wsparcia rodzin*, 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 - Fundacji Dialog, ul. Ks. Abramowicza 1, 15-872 Białystok, Partnerom Projektu: Stowarzyszeniu Pomocy Rodzinie „Droga”, ul. Proletariacka 21, 14-449 Białystok; ELEOS Prawosławnemu Ośrodkowi Miłosierdzia Diecezji Białostocko-Gdańskiej, ul. Św. Mikołaja 5, 15-420 Białystok; Caritas Archidiecezji Białostockiej, ul. Warszawska 32, 15-077 Białystok; Federacji Organizacji Pozarządowych Miasta Białystok, ul. Ks. Abramowicza 1, 15-872 Białystok i Polskiemu Stowarzyszeniu Pedagogów i Animatorów KLANZA Oddział w Białymstoku, ul. Witosa 15B/12, 15-660 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.

.....
miejsowość i data

.....
podpis uczestnika projektu/ rodzica/ opiekuna



Fundacja DIALOG



Federacja Organizacji Pozarządowych Miasta Białystok

