

Załącznik nr 1 do regulaminu organizacji mieszkań WSPIERANYCH

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

| | |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tytuł projektu: | „OKNO DO LEPSZEGO ŻYCIA – utworzenia i prowadzenie 3 mieszkań treningowych, 2 wspieranych i 2 wytnieniowych oraz wsparcie 50 osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, zamieszkujących gminy: Miastko, Koczała i Trzebiel w okresie od VII'22 do IX'23 |
| Nr projektu: | RPPM.06.02.02-22-0010/21 |
| Program Operacyjny | RPO WP 2014-2020 |
| Działanie: | 06.02. Usługi Społeczne |
| Poddziałanie: | 06.02.02. Rozwój usług społecznych |

Niniejszym składam deklarację udziału w projekcie ZADANIE 2 - MIESZKANIA WSPIERANE

| Lp. | Nazwa danych | Wyszczególnienie |
|-----|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Kraj | Polska |
| 2. | Rodzaj uczestnika | Indywidualny |
| 3. | Imię | |
| 4. | Nazwisko | |
| 5. | PESEL | |
| 6. | Płeć | <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta |
| 7. | Wykształcenie | <input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe |
| 8. | Województwo | |
| 9. | Powiat | |



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10. | Gmina | |
| 11. | Miejscowość | |
| 12. | Ulica | |
| 13. | Nr budynku | |
| 14. | Nr lokalu | |
| 15. | Kod pocztowy | |
| 16. | Telefon kontaktowy | |
| 17. | Adres e-mail | |
| 18. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 19. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 20. | Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | w tym: Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność w stopniu lekkim <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym <input type="checkbox"/> Niepełnosprawność w stopniu znacznym Symbol przyczyny niepełnosprawności: Data ważności orzeczenia: |
| 21. | Osoba z niepełnosprawnością intelektualną | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 22. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 23. | Osoba korzystająca ze wsparcia w ramach PO PŻ | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 24. | Dobrowolnie deklaruję chęć udziału w projekcie | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |



| | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25. | Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie – dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym jak i w załącznikach są na dzień dzisiejszy aktualne | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| 26. | Ubezważnowolnienie | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> CZĘŚCIOWE <input type="checkbox"/> CAŁKOWITE <input type="checkbox"/> NIE |

| Dane teleadresowe rodzica/opiekuna prawnego (wypełnić w przypadku gdy kandydat jest osobą ubezwłasnowolnioną) | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Imię i Nazwisko | | |
| Miejscowość | | |
| Rodzaj miejscowości | <input type="checkbox"/> Miasto | <input type="checkbox"/> Wieś |
| Ulica, nr domu / lokalu | | |
| Kod pocztowy | | |
| Województwo | | |
| Powiat/ Gmina | | |
| Telefon | | |



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Zwracam się z prośbą o przyznanie pobytu w mieszkaniu wspieranym. Prośbę swą motywuję
(opis sytuacji rodzinnej, mieszkaniowej, życiowej, zdrowotnej):

UZASADNIENIE PROŚBY



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
2. Potwierdzam zapoznanie się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach projektu.
3. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o dofinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
4. Oświadczam, że zostałem / em poinformowany o odpowiedzialności wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie nieprawdziwych oświadczeń.
5. Oświadczam, że zapoznałem/em się z treścią regulaminu organizacji mieszkań wspieranych i będę przestrzegał/przestrzegała postanowień zawartych w ww. regulaminie.

data, miejsce podpisania deklaracji

podpis osoby składającej deklarację



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



**Obowiązek informacyjny w przypadku zbierania danych osobowych zarówno
nie od osoby, której dane dotyczą, jak i osoby, której dane dotyczą**

Zgodnie z art. 13 i 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 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 RODO) oraz w związku z realizacją projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego 2014 – 2020 pt.: „**OKNO DO LEPSZEGO ŻYCIA – utworzenia i prowadzenie 3 mieszkań treningowych, 2 wspieranych i 2 wytnieniowych oraz wsparcie 50 osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, zamieszkujących gminy: Miastko, Koczała i Trzebiel w okresie od VII'22 do IX'23** informuję, że:

- 1) Administratorem podanych przez Panią/ Pana danych jest:
 - w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Pomorskiego w ramach RPO WP 2014-2020 - Marszałek Województwa Pomorskiego z siedzibą w Gdańsku, ul. Okopowa 21-27, 80-810 Gdańsk
 - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) Inspektor Ochrony Danych dla zbioru:
 - Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Pomorskiego w ramach RPO WP 2014-2020, e-mail iod@pomorskie.eu
 - Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;
- 3) Dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WP 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
- 4) Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i c) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO.
- 5) W zakresie zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Pomorskiego w ramach RPO WP 2014-2020” dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO tj. przetwarzanie danych jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego.
- 6) Ponadto w zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WP 2014 – 2020 na podstawie:
 - 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,

- 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,
- ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,

dodatkowo w odniesieniu do zbioru „Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Pomorskiego w ramach RPO WP 2014-2020” na podstawie:

- ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

a w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” na podstawie:

- 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.

- 7) Zakres przetwarzanych danych osobowych obejmuje: imię i nazwisko, pesel, adres zamieszkania, telefon, mail, płeć, wykształcenie, status na rynku pracy, rodzina pełna/niepełna, pochodzenie etniczne, bądź rasowe, stan zdrowia (w tym niepełnosprawności), stan zdrowia dziecka/dzieci i innych osób ode mnie zależnych, osoba wykluczona z dostępu do mieszkań, osoby znajdujące się w innej niekorzystnej sytuacji, na potrzeby realizacji projektu;
- 8) Odbiorcami Pani/ Pana danych osobowych będą: Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego ul. Okopowa 21-27, 80-810 Gdańsk, Teen Challenge – Chrześcijańska Misja Społeczna, Broczyna 11, 77-203 Dretyn, oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom lub specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WP 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WP 2014 – 2020 lub beneficjenta badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WP 2014 – 2020.
- 9) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WP 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
- 10) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
- 11) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- 12) Źródłem pochodzenia Pani/Pana danych jest deklaracja uczestnictwa w projekcie;
- 13) Pani/ Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- 14) Pani/Pana dane nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również w formie profilowania.

.....
miejscowość, dnia

.....
imię i nazwisko, podpis