

Załącznik nr 1 do regulaminu organizacji mieszkań WYTCNIENIOWYCH

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Tytuł projektu:	„OKNO DO LEPSZEGO ŻYCIA – utworzenia i prowadzenie 3 mieszkań treningowych, 2 wspieranych i 2 wytchnieniowych 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 3 - MIESZKANIA WYTCNIENIOWE

DANE OPIEKUNA NAD OSOBĄ NIESAMODZIELNĄ

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



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



8.	Województwo	
9.	Powiat	
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

DANE OSOBY ZAMIESZKUJĄCEJ MIESZKANIE WYTCHNIENIOWE

Lp.	Nazwa danych	Wyszczególnienie
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta
5.	Stopień pokrewieństwa	<input type="checkbox"/> syn/córka <input type="checkbox"/> ojciec/matka <input type="checkbox"/> brat/siostra <input type="checkbox"/> dalsza rodzina np. kuzyn/kuzynka <input type="checkbox"/> osoba niespokrewniona (opieka prawna) <input type="checkbox"/> inny
6.	Województwo	
7.	Powiat	
8.	Gmina	
9.	Miejscowość	
10.	Ulica	
11.	Nr budynku	
12.	Nr lokalu	
13.	Kod pocztowy	
14.	Telefon kontaktowy (jeśli dotyczy)	



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



15.	Adres e-mail (jeśli dotyczy)	
16.	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:
24.	Osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Zwracam się z prośbą o przyznanie pobytu w mieszkaniu wyłchnieniowym. 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 wycieczkowych 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