



Zielona Góra,..... r.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(ulica)

..... Zielona Góra
(kod pocztowy)

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie „Góra pomocy 3” współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego-Lubuskie 2020, Osi Priorytetowej 7 – Równowaga Społeczna, Działanie 7.1 Programy aktywnej integracji realizowane przez ośrodki pomocy społecznej.

Dane podane w Deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz w załącznikach są zgodne z prawdą – jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającej z Kodeksu Karnego.

.....
podpis

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Góra pomocy 3**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, z siedzibą przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit c oraz art. 9 ust. 2 lit g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 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) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020 w odniesieniu do zbioru Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych na podstawie:
 - 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,
 - 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,
 - c. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - d. 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.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Góra pomocy 3**”, w szczególności potwierdzenia Kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu projekt – Miasto Zielona Góra/Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze **ul. Długa 13 65-401 Zielona Góra** (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – **Ośrodek Integracji Społecznej w Zielonej Górze ul. Prosta 47a 65-783 Zielona Góra**.
Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania



- ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO Lubuskie 2020.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
 6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 8. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego – Lubuskie 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl.
 11. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU¹

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Ankieta rekrutacyjna uczestnika projektu „Góra pomocy 3”

DANE PODSTAWOWE																					
Imię i nazwisko:																					
Płeć:																					
Data urodzenia:	PESEL: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				
WYKSZTAŁCENIE																					
<input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/> Inne _____																					
ADRES ZAMIESZKANIA																					
Ulica:																					
Nr domu:	Nr lokalu:																				
Kod pocztowy i miejscowość:																					
Telefon kontaktowy:	Adres e-mail:																				
DANE DODATKOWE																					
Pracuję	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie																				
Jestem zarejestrowany/a w PUP jako osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie																				
Mam orzeczony stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie																				
Orzeczony stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Znaczny																				
Mam orzeczoną przez ZUS niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie																				
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie																				
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie																				
Znajduję się w niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie																				

data i czytelny podpis

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Ja niżej podpisana/y

.....
w związku z przystąpieniem do projektu „**Góra pomocy 3**”, wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze z siedzibą przy ul. Długa 13, 65-401 Zielona Góra w celu:

- publikacji mojego wizerunku na stronie internetowej www.mops.zgora.pl,

-

Jednocześnie udzielam nieodpłatnego prawa wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie, archiwizację wykonanych zdjęć przez okres 6 lat, w celach wyżej określonych dot. promocji projektu oraz działalności MOPS w Zielonej Górze.

Niniejszym oświadczam, iż poinformowano mnie o prawie do wycofania zgody.

Zielona Góra
data czytelnym podpisem

* niepotrzebne skreślić

- 1) Administratorem danych osobowych wizerunku uczestników projektu Gotowi do zmian MOPS, publikowanych na stronie internetowej MOPS, jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze z siedzibą przy ul. Długiej 13, 65-401 Zielona Góra.
- 2) W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, iod@mops.zgora.pl.
- 3) Dane przetwarzane będą w celu:
 - a. wizerunek uczestników przetwarzany jest na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
- 4) Pani/a dane osobowe mogą być udostępniane następującym odbiorcom bądź kategoriom odbiorców:
 - b. osobom odwiedzającym stronę www.mops.zgora.pl w obszarze, w którym będą zamieszczone zdjęcia.
- 5) Pani/a zdjęcia będą wykorzystywane max. przez 6 lat, a po tym czasie trwale usunięte z nośników danych Administratora danych.
- 6) Posiada Pan/i prawo, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa:
 - c. dostępu do danych osobowych jej dotyczących,
 - d. żądania ich sprostowania,
 - e. usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - f. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
- 7) W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych, posiada Pan/i prawo do jej wycofania. Skorzystania z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.
- 8) Posiada Pan/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 9) W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie, podanie danych osobowych jest dobrowolne.



Zgoda na wykorzystanie wizerunku - OIS

Ja niżej podpisana/y

.....
w związku z przystąpieniem do projektu „**Góra pomocy 3**”, wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Ośrodek Integracji Społecznej w Zielonej Górze z siedzibą przy ul. Prosta 47A , 65-783 Zielona Góra w celu:

- publikacji mojego wizerunku na stronie internetowej www.znimi.pl,
- profilu fanpage na www.facebook.pl

Jednocześnie udzielam nieodpłatnego prawa wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie, archiwizację wykonanych zdjęć przez okres 6 lat, w celach wyżej określonych dot. promocji projektu oraz działalności OIS w Zielonej Górze.

Niniejszym oświadczam, iż poinformowano mnie o prawie do wycofania zgody.

Zielona Góra

data

czytelny podpis

- 1) *Administratorem danych osobowych wizerunku uczestników projektu „Razem dla Zielonej Góry – utworzenie dziennych domów pobytu na terenie Miasta Zielona Góra, publikowanych na stronie internetowej OIS, jest zarząd Ośrodka Integracji Społecznej w Zielonej Górze z siedzibą przy ul. Prostej 47A,*
- 2) *W sprawach związanych z Pani/a danymi proszę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, osrodek.zacisze@gmail.com.*
- 3) *Dane przetwarzane będą w celu:*
 - a. *wizerunek uczestników przetwarzany jest na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.*
- 4) *Pani/a dane osobowe mogą być udostępniane następującym odbiorcom bądź kategoriom odbiorców:*
 - b. *osobom odwiedzającym stronę www.znimi.pl w obszarze, w którym będą zamieszczone zdjęcia.*
- 5) *Pani/a zdjęcia będą wykorzystywane max. przez 6 lat, a po tym czasie trwale usunięte z nośników danych Administratora danych.*
- 6) *Posiada Pan/i prawo, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa:*
 - c. *dostępu do danych osobowych jej dotyczących,*
 - d. *żądania ich sprostowania,*
 - e. *usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,*
 - f. *wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.*
- 7) *W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych, posiada Pan/i prawo do jej wycofania. Skorzystanie z prawa cofnięcia zgody nie ma wpływu na przetwarzanie, które miało miejsce do momentu wycofania zgody.*
- 8) *Posiada Pan/i prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.*
- 9) *W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie, podanie danych osobowych jest dobrowolne*



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a

.....
(imię i nazwisko)

Nr PESEL

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości skorzystania ze wsparcia specjalistów w ramach Projektu "Góra pomocy 3" współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020, Osi Priorytetowej 7 – Równowaga Społeczna, Działanie 7.1 Programy aktywnej integracji realizowane przez ośrodki pomocy społecznej.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)