**Załącznik nr 1 do Regulaminu Świadczenia Usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSÓB FIZYCZNYCH** |
| **Tytuł projektu** | **Lokalny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – subregion żyrardowski** |
| **Nr projektu** | **RPMA.09.03.00-14-b019/18** |
| **Nazwa Programu Operacyjnego** | **Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020** |
| **Numer i nazwa Osi Priorytetowej** | **IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem** |
| **Numer i nazwa Działania** | **9.3 Rozwój ekonomii społecznej** |

**Pola zaznaczone na szaro wypełnia pracownik Projektu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Uczestnik/czka | [ ]  Uczestnik/czka indywidualny/a **(osoba fizyczna przystępująca do projektu z własnej inicjatywy)** |
| [ ]  **Pracownik/czka lub przedstawiciel/ka instytucji/podmiotu objętego wsparciem w ramach Projektu -** Nazwa instytucji |
| 2. | Imię |  |
| 3. | Nazwisko |  |
| 4. | PESEL | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ □ nie nadano nr PESEL |
| 5. | Płeć | [ ]  Kobieta [ ]  Mężczyzna |
| 6. | Wykształcenie | [ ]  Niższe niż podstawowe[ ]  Podstawowe[ ]  Gimnazjalne[ ]  Ponadgimnazjalne[ ]  Policealne[ ]  Wyższe |
| 7. | Kraj | POLSKA |
| 8. | Województwo |  |
| 9. | Powiat |  |
| 10. | Gmina |  |
| 11. | Miejscowość |  |
| 12. | Ulica |  |
| 13. | Numer budynku |  |
| 14. | Numer lokalu |  |
| 15. | Kod pocztowy, poczta |  |
| 16. | Telefon kontaktowy |  |
| 17. | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| 18. | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 | [ ]  osoby zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym (zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków EFS i EFRR na lata 2014-2020); w tym w szczególności: [ ]  osoby długotrwale bezrobotne;  [ ]  osoby ubogie pracujące; [ ]  osoby opuszczające młodzieżowe ośrodki wychowawcze i młodzieżowe ośrodki socjoterapii;  [ ]  osoby opuszczające zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich; [ ]  organizacje pozarządowe, Podm. Ekon. Społ i ich pracownicy;[ ]  osoby prawne zakładające Podmiot Ekonomii Społecznej; [ ]  społeczności zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym; [ ]  jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne (np. OPS, PCPR, szkoły); [ ]  instytucje rynku pracy; [ ]  szkoły i uczelnie wyższe, ośrodki badawcze; [ ]  przedsiębiorstwa i organizacje biznesowe.  |
| 19. | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| 20. | Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| 21. | Rodzaj przyznanego wsparcia | Usługa wsparcia ekonomii społecznej |
| 22. | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa | 🞏 TAK🞏 NIE |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/czki na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu**  |
| proszę zaznaczyć **jedną** z czterech poniższych opcji | dla wybranej opcji proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź |
| [ ]  **bezrobotna niezarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy | Jeśli **bezrobotna niezarejestrowana**, to proszę zaznaczyć czy **długotrwale** bezrobotna (*wiek do 25 lat – bezrobotna nieprzerwanie ponad 6 m-cy; wiek - 25 lat i więcej – bezrobotna nieprzerwanie ponad 12 mcy*[ ]  TAK[ ]  NIE  |
| [ ]  **bezrobotna zarejestrowana** w ewidencji urzędu pracy | Jeśli **zarejestrowana**, to proszę zaznaczyć czy:[ ]  osoba zarejestrowana jako bezrobotna[ ]  osoba zarejestrowana jako poszukująca pracy |
| Jeśli **zarejestrowana**, to proszę zaznaczyć czy **długotrwale** bezrobotna (*wiek do 25 lat – bezrobotna nieprzerwanie ponad 6 m-cy; wiek - 25 lat i więcej – bezrobotna nieprzerwanie ponad 12 mcy*[ ]  TAK[ ]  NIE |
| □ **bierna** zawodowo | Jeśli **bierna zawodowo**, to proszę zaznaczyć czy:[ ]  osoba ucząca się [ ]  osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[ ]  inne, jakie? …………………………………….. |
| □ **pracująca** | Jeśli **pracująca**, to proszę zaznaczyć czy:[ ]  osoba pracująca w administracji rządowej[ ]  osoba pracująca w administracji samorządowej[ ]  osoba pracująca w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie[ ]  osoba pracująca w organizacji pozarządowej [ ]  osoba prowadząca działalność na własny rachunek[ ]  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie[ ]  w innym miejscu |
| Jeśli **pracująca**, to wykonywany zawód:[ ]  instruktor praktycznej nauki zawodu[ ]  nauczyciel kształcenia ogólnego[ ]  nauczyciel wychowania przedszkolnego[ ]  nauczyciel kształcenia zawodowego[ ]  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia[ ]  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej[ ]  pracownik instytucji rynku pracy[ ]  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego[ ]  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej[ ]  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej[ ]  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej[ ]  rolnik[ ]  inny zawód |
| Jeśli **pracująca**, to **Nazwa instytucji**, w której uczestnik/czka jest zatrudniony/a |

|  |
| --- |
| **Status uczestnika/czki w chwili przystępowania do projektu** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | [ ]  TAK  |
| [ ]  NIE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ]  TAK  |
| [ ]  NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami, w tym z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego | [ ]  TAK w tym:[ ]  umiarkowany lub znaczny stopień lub osoba z zaburzeniami psychicznymi[ ]  pozostałe stopnie niepełnosprawności |
| [ ]  NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (opisanej obok) | [ ]  TAK | * uzależniony/a od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;
* zwolniony/a z zakładu karnego;
* osoba odbywająca karę pozbawienia wolności objęta dozorem elektronicznym;
* osoba korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca co najmniej 1 przesłankę:
* ubóstwa;
* sieroctwa;
* długotrwałej lub ciężkiej choroby;
* przemocy w rodzinie;
* potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
* potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
* bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
* trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej **status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy** udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
* zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej,
* klęski żywiołowej lub ekologicznej;
* członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
* osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych;
* osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym / socjoterapii lub nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;
* osoba niesamodzielna;
* osoba korzystająca z PO PŻ;
 |
| [ ]  NIE |

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe, i jestem pouczony, i świadomy odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis uczestnika Projektu |

# Oświadczenie uczestnika Projektu

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Lokalny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – subregion żyrardowski” oświadczam, że **przyjmuję do wiadomości**, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
	1. Zarząd Województwa Mazowieckiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, będący Instytucją Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
	2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. 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) 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 (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
		1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
		2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
		3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
	2. w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
		1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
		2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
		3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
		4. rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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 „Lokalny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – subregion żyrardowski”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych, ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Stowarzyszeniu Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS, ul. Warecka 4/6, 00-040 Warszawa i partnerom – Fundacji Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych, pl. Konstytucji 5 lok. 14, 00-657 Warszawa oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020;
5. **Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;**
6. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. 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 w sprawie indywidualnej.
9. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
10. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mazovia.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, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.
13. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dotyczących stanu zdrowia (w tym stopnia mojej niepełnosprawności), ujawniających pochodzenie etniczne, uzależnieniach oraz danych dotyczących sytuacji społecznej);

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis uczestnika Projektu |

**Deklaracja uczestnictwa w Projekcie
„Lokalny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – subregion żyrardowski”**

Ja, niżej podpisany/a: ……………………………………………………………. …………………………………………

Imię i nazwisko PESEL

……………………………………………………………………………………………………………………….………………………………..

Adres zamieszkania lub miejsca pracy lub miejsca nauki (na terenie woj. mazowieckiego)

1. **deklaruję przystąpienie** do udziału w projekcie „Lokalny Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej - subregion żyrardowski”, współrealizowanym przez Stowarzyszenie BORIS i Fundację Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych, oraz akceptuję zasady uczestnictwa w projekcie.
2. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, **oświadczam**, że:
3. zapoznałem/am się z Regulaminem Świadczenia Usług Ośrodka Wsparcia Ekonomii Społecznej BORIS-FISE w subregionie żyrardowskim, jego zapisy są dla mnie zrozumiałe.
4. jestem osobą uprawnioną do uczestnictwa w projekcie,
5. nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w ramach Poddziałania 9.3 Rozwój ekonomii społecznej,
6. jestem świadomy/a, że mój udział w projekcie jest współfinansowany przez Unię Europejską, z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach działania 9.3 Rozwój ekonomii społecznej, Priorytetu IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem,
7. **zobowiązuję** **się** do:
8. przestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie,
9. dostarczenia do Stowarzyszenie BORIS, na żądanie Stowarzyszenia BORIS, kserokopii odpowiednich dokumentów poświadczających mój status, np. zaświadczenie z Urzędu Pracy (dot. bezrobotnych); orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (dot. osób z niepełnosprawnościami), zaświadczenie ośrodka pomocy społecznej (dot. korzystających ze wsparcia OPS) oraz innych niezbędnych zaświadczeń,
10. wzięcia udziału w badaniu ewaluacyjnym, które odbędzie się w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu,
11. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię Stowarzyszeniu BORIS dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
12. **□** wyrażam zgodę / **□** nie wyrażam zgody na nieodpłatne i bezterminowe wykorzystanie mojego wizerunku, głosu i wypowiedzi na różnych polach eksploatacji dla celów promocji projektu i jego rezultatów.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| Miejscowość i data | Czytelny podpis uczestnika Projektu |