

**„Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie osób  
z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim”**

Projekt realizowany w ramach Działania 8.7 Usługi społeczne w ramach Zintegrowanych Inwestycji  
Terytorialnych Priorytetu VIII „Zwiększenie spójności społecznej” programu Fundusze Europejskie dla  
Lubelskiego 2021-2027

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	Powiat Lubartowski/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubartowie
<b>Tytuł projektu</b>	Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim
<b>Numer projektu</b>	FELU.08.07-IZ.00-0004/25

DANE UCZESTNIKA			
<b>Imiona i nazwisko</b>			
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	<b>Data urodzenia</b>	
<b>PESEL</b>		<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>	
DANE KONTAKTOWE (ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA LUB ADRES DO KORESPONDENCJI)			
<b>Miejsce zamieszkania</b>	Miejscowość: ..... Gmina..... Ulica: ..... nr domu: ..... nr lokalu:..... Kod pocztowy: .....Powiat: .....		
<b>Telefon</b>		<b>e-mail</b>	
<b>Obywatelstwo</b>		<b>Kraj</b>	
<b>OBSZAR WG STOPNIA URBANIZACJI (DEGURBA)</b>	<input type="checkbox"/> TERENY GĘSTO ZALUDNIONE(MIASTA, CENTRA MIEJSKIE, OBSZARY MIEJSKIE)	<input type="checkbox"/> Tereny pośrednie (małe miasta, przedmieścia)	<input type="checkbox"/> Tereny słabo zaludnione (wiejskie)

Określenie przynależności do grupy docelowej (Proszę zaznaczyć „X” we właściwym polu)		
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Opiekun faktyczny /nieformalny/ – opiekun osoby niesamodzielnej</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z zaburzeniami psychicznymi	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnością intelektualną	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Informacje dodatkowe			
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		
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne	
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca Jeśli tak, proszę podać miejsce zatrudnienia i stanowisko: .....		
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba dotknięta/zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowych		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba z krajów trzecich		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba zamieszkująca samotnie		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

1. Powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.
2. Oświadczam, że zamieszkuje lub przebywam na obszarze województwa lubelskiego, powiatu lubartowskiego w rozumieniu przepisów KC

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Dołączone załączniki:

- zaświadczenie lekarskie;
- orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
- odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;
- zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie na terenie województwa lubelskiego wydane przez pracodawcę lub zaświadczenie potwierdzające pobieranie nauki (jeśli dotyczy);
- zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej lub zaświadczenie o dochodach (osoby lub rodziny wykluczone lub zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym);
- ocena wg. skali funkcjonowania codziennego (skala Lawtona, skala Katza i skala Barthel);
- ocena wg. skali Vulnerable Elders Survey 13 (VES-13);
- inny dokument potwierdzające spełnienie przez uczestnika projektu kryterium kwalifikowalności uprawniającego do udziału w projekcie.

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

Nazwisko i imię (imiona)	
--------------------------	--

**DEKLARACJA**

uczestnictwa w projekcie

***„Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim”***

Deklaruję niniejszym swój udział w projekcie pt. **„Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim”** realizowanym w ramach Działania 8.7 Usługi społeczne w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Priorytetu VIII „Zwiększenie spójności społecznej” programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubartowie z siedzibą przy ul. Szaniawskiego 64, 21-100 Lubartów.

1. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu pt. **„Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim”**, spełniam wymogi kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
2. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z dokumentacją projektu, w szczególności z zadaniami, założeniami oraz wskaźnikami i akceptuję ich warunki.
3. Zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie.
5. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu udziału w Projekcie.

.....  
**MIJSCOWOŚĆ I DATA**.....  
**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

*Załącznik do Formularza zgłoszeniowego w ramach projektu  
„Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie  
osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim”*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**  
**skierowana do osób korzystających ze świadczenia usług realizowanych w ramach**  
**Działania 8.7 Usługi społeczne w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych**  
**Priorytetu VIII „Zwiększenie spójności społecznej” programu Fundusze Europejskie dla**  
**Lubelskiego 2021-2027**

Zgodnie z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO” informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Starosta Lubartowski** z siedzibą pod adresem ul. Juliusza Słowackiego 8, 21-100 Lubartów, adres e-mail: [starostwo@powiatlubartowski.pl](mailto:starostwo@powiatlubartowski.pl), numer telefonu: 8185522865.
2. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres e-mail: [iod@powiatlubartowski.pl](mailto:iod@powiatlubartowski.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
3. Celem przetwarzania danych osobowych jest realizacja projektu w ramach Działania 8.7 Usługi społeczne w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Priorytetu VIII „Zwiększenie spójności społecznej” programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 – Projekt pn. „Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim”, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszy Europejskich dla Lubelskiego.
4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO, tj. w związku z wykonywaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. G RODO, tj. gdy przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z projektu „Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim”.
5. Źródłem pochodzenia danych osobowych Uczestnika Projektu w zakresie: imienia, nazwiska; adresu zamieszkania; nr telefonu; daty urodzenia, nr PESEL oraz pozostałych danych, w tym danych szczególnych dotyczących stanu zdrowia określonych w Formularzu zgłoszeniowym mogą być wnioskodawcy, tj. osoby z niepełnosprawnością, rodzice i opiekunowie osób z niepełnosprawnością. Dane opiekuna prawnego/ faktycznego Uczestnika Projektu w zakresie: imienia, nazwiska oraz pozostałych danych określonych w Formularzu do Projektu pochodzą bezpośrednio od Pani/Pana opiekuna prawnego/faktycznego.

6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji z uwzględnieniem okresu trwałości projektu.
7. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych tj. podmiotom zapewniającym ochronę danych osobowych i bezpieczeństwo IT, dostawcom usług teleinformatycznych, dostawcom usług informatycznych w zakresie systemów księgowo-ewidencyjnych, usługodawcom z zakresu księgowości, dostawcy usług informatycznych w zakresie systemów elektronicznego zarządzania dokumentacją w jednostce, dostawcy usług hostingu poczty mailowej w przypadku korespondencji prowadzonej drogą mailową, dostawcy usług brakowania bądź archiwizowania dokumentacji i nośników danych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa m.in.: PCPR Lubartów, Zarządowi Województwa Lubelskiego (IZ) oraz Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (IK UP) m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.
8. Ma Pani/ Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją, wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu wynikającym z wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO).
10. Przetwarzanie Państwa danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.
11. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Formularza zgłoszeniowego do projektu „Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim” jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Projekcie.

Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej

.....  
Data

.....  
Imię i nazwisko

Załącznik do Formularza zgłoszeniowego w ramach projektu  
„Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie  
osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim”

## KLAUZULA INFORMACYJNA

skierowana do osób korzystających ze świadczenia usług realizowanych w ramach  
Działania 8.7 Usługi społeczne w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych  
Priorytetu VIII „Zwiększenie spójności społecznej” programu Fundusze Europejskie dla  
Lubelskiego 2021-2027

Zgodnie z art. 13 i art. 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO” informujemy, że:

12. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubartowie z siedzibą przy ul. Szaniawskiego 64, 21-100 Lubartów, tel.: 81 854 33 29 lub e-mail: sekretariat@pcprlubartow.pl .
13. We wszystkich sprawach dotyczących ochrony danych osobowych, mają Państwo prawo kontaktować się z naszym Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres e-mail: [iodo@pcprlubartow.pl](mailto:iodo@pcprlubartow.pl) lub pisemnie na adres: ul. Szaniawskiego 64, 21-100 Lubartów .
14. Celem przetwarzania danych osobowych jest rekrutacja uczestników w ramach projektu w ramach Działania 8.7 Usługi społeczne w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Priorytetu VIII „Zwiększenie spójności społecznej” programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 – Projekt pn. „Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim”, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszy Europejskich dla Lubelskiego.
15. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO, tj. w związku z wykonywaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. G RODO, tj. gdy przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikających z projektu „Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim”.
16. Źródłem pochodzenia danych osobowych Uczestnika Projektu w zakresie: imienia, nazwiska; adresu zamieszkania; nr telefonu; daty urodzenia, nr PESEL oraz pozostałych danych, w tym danych szczególnych dotyczących stanu zdrowia określonych w Formularzu zgłoszeniowym mogą być wnioskodawcy, tj. osoby z niepełnosprawnością, rodzice i opiekunowie osób z niepełnosprawnością. Dane opiekuna prawnego/ faktycznego Uczestnika Projektu w zakresie: imienia, nazwiska oraz pozostałych danych określonych w Formularzu do Projektu pochodzą bezpośrednio od Pani/Pana opiekuna prawnego/faktycznego.
17. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez okres trwałości projektu.

18. Odbiorcami Pani/ Pana danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Lubartowie, tj. Uczestników Projektu oraz dane osób świadczących/ realizujących usługi społeczne na rzecz Uczestników Projektu lub opiekunów prawnych/faktycznych mogą być udostępniane Starostwu Powiatowemu w Lubartowie, podmiotom prowadzącym badania ewaluacyjne, Zarządowi Województwa Lubelskiego (IZ) oraz Ministrowi Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (IK UP) m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.
19. Ma Pani/ Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
20. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją, wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w celu wynikającym z wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO).
21. Przetwarzanie Państwa danych osobowych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.
22. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Formularza zgłoszeniowego do projektu „Rozwój usług społecznych ukierunkowanych na wsparcie osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów w Powiecie Lubartowskim” jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Projekcie.

Zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej

.....  
Data

.....  
Imię i nazwisko