**Załącznik nr 1** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wygrana Rodzina w Szczecinie”.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Wygrana Rodzina w Szczecinie” nr FERS.05.01-IZ.00-0051/24**

Formularz powinien być wypełniony w języku polskim i czytelnie, podpisany imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. W przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa opiekun prawny/rodzic.

Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. tak, nie).

Złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie** | |
| **Nr identyfikacyjny zgłoszenia:** | **Data wpływu:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE RODZINY** | | | | | | | | | | |
| **Identyfikator rodziny (np. nazwisko jednego z rodziców, „przezwisko”). Identyfikator musi być taki sam dla wszystkich członków rodziny** | |  | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania rodziny** | | **Miasto** | |  | | | | | | **Dzielnica** |  |
| **Kod pocztowy** | |  |  | - |  |  |  | **Ulica** |  |
| **Nr domu** | |  | | | | | | **Nr lok.** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE KANDYDATA/KANDYDATKI (CZŁONKA RODZINY) DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane osobowe Kandydata/Kandydatki** | **Imię** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL lub inny identyfikator** |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do Projektu (tylko w sytuacji braku numeru PESEL)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | **Miasto** |  | | | | | | | | | **Dzielnica** | | | |  | | | |
| **Kod pocztowy** |  |  | | - | |  | |  |  | **Ulica** | | | |  | | | |
| **Nr domu** |  | | | | | | | | | **Nr lok.** | | | |  | | | |
| **Dane kontaktowe** | **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Rola w rodzinie (np. mama, babcia, dziecko)** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jestem osobą obcego pochodzenia[[1]](#footnote-1)** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)   |  |  | | --- | --- | | * Tak | * Nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jestem osobą z państwa trzeciego[[2]](#footnote-2)** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)   |  |  | | --- | --- | | * Tak | * Nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)[[3]](#footnote-3)** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * Tak | * Nie | * Odmowa podania informacji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)   |  |  | | --- | --- | | * Tak | * Nie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jestem osobą z niepełnosprawnościami [[4]](#footnote-4)** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * Tak | * Nie | * Odmowa podania informacji |   **Wskaż potrzeby specjalne** (Jeśli masz specjalne potrzeby, związane z niepełnosprawnością, które mają znaczenie w niniejszym projekcie napisz nam jak możemy Ci pomóc, co możemy zrobić abyś czuł/czuła się w projekcie komfortowo (np. materiały warsztatowe wydrukowane większą czcionką, tłumacz języka migowego, konieczność wolniejszego mówienia, pętla indukcyjna, zapewnienie asystenta, specjalne potrzeby żywieniowe np. dieta wegetariańska, bezglutenowa itp., inne – jakie?) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** (proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | * Tak | * Nie | * Odmowa podania informacji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE** |
| **Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:** |
| Dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym, w tym wszystkie oświadczenia są zgodne z prawdą. |
| Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych dotyczących spełniania kryteriów udziału w Projekcie i o tym, że ich podanie jest jednak niezbędne do zakwalifikowania do udziału w Projekcie. |
| Oświadczam, że jestem członkiem rodziny, w której występuje zjawisko dziedziczenia biedy, tj. korzystanie z pomocy społecznej lub borykanie się z różnymi problemami społecznymi, np. nieaktywność na rynku pracy, problemy opiekuńczo-wychowawcze, bezradność życiowa, uzależnienia, przemoc. |
| Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wygrana Rodzina w Szczecinie”, akceptuję jego postanowienia i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w Projekcie zobowiązuję się do bezwzględnego przestrzegania ww. Regulaminu. |
| Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Wygrana Rodzina w Szczecinie” przez Unię Europejską w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego. |
| ………………………………….  Miejscowość, data, podpis  (w przypadku osób niepełnoletnich podpis opiekuna prawnego) |
| **ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH** |
| Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”,  □ zgadzam się  □ nie zgadzam się  na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udziału w projekcie „Wygrana Rodzina w Szczecinie" nr FERS.05.01-IZ.00-0051/24.  Dane osobowe będą przetwarzane w zakresie: imię i nazwisko; obywatelstwo; PESEL; wiek; płeć; adres zamieszkania; adres e-mail; telefon kontaktowy; informacje o pochodzeniu; przynależność do mniejszości narodowych lub etnicznych; informacje o bezdomności lub dotknięciu wykluczeniem z dostępu do mieszkań; informacje o niepełnosprawności; informacje o innej niekorzystnej sytuacji społecznej oraz podpis.  Mam świadomość, że podanie tych danych osobowych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w każdym czasie, jednak brak ich podania lub brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie lub cofnięcie zgody skutkują brakiem możliwości realizacji podanego celu przetwarzania.  Zapoznałam/Zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.  ………………………………….  Miejscowość, data, podpis  (w przypadku osób niepełnoletnich podpis opiekuna prawnego) |
| **OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU** |
| wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody**\*** na przetwarzanie mojego wizerunku do celów związanych z promocją projektu „Wygrana Rodzina w Szczecinie" nr FERS.05.01-IZ.00-0051/24 na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO oraz art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.  Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas korzystania ze wsparcia w ramach projektu mogą zostać umieszczone na stronie internetowej lub materiałach promocyjnych Gminy Miasto Szczecin, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Szczecinie oraz Partnerów: Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie i Stowarzyszenia Czas Przestrzeń Tożsamość. Zgoda obejmuje również możliwość przetwarzania wizerunku przez jego kadrowanie i kompozycję.  Mam świadomość tego, że podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne oraz że mogę wycofać zgodę w każdym czasie.  \*niepotrzebne skreślić  ………………………………….  Miejscowość, data, podpis  (w przypadku osób niepełnoletnich podpis opiekuna prawnego) |

|  |
| --- |
| **WYNIK REKRUTACJI (WYPEŁNIA KOMISJA DS. REKRUTACJI)** |
| □ zakwalifikowano do udziału w projekcie, data rozpoczęcia udziału w projekcie ……………………….  □ nie zakwalifikowano do udziału w projekcie  □ wpisano na listę rezerwową  ………………..………………….  Data i podpis |

1. Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, który nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. Do osób obcego pochodzenie nie zalicza się osób należących do mniejszości narodowej, w tym społeczności marginalizowanej takiej jak Romowie [↑](#footnote-ref-1)
2. Do osób z państwa trzeciego zalicza się osoby, które są obywatelami krajów spoza UE oraz bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r., a także osoby bez ustalonego obywatelstwa. [↑](#footnote-ref-2)
3. Do osób należących do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) zgodnie z prawem krajowym zalicza się mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska oraz mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska [↑](#footnote-ref-3)
4. Osoba z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia [↑](#footnote-ref-4)