

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU**

<b>NAZWA BENEFICJENTA:</b>										
Powiat Kępiński / Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kępnie										
<b>TYTUŁ PROJEKTU:</b>										
Wspieramy ducha samodzielności i sprawczości. Deinstytucjonalizacja usług społecznych w gminach powiatu kępińskiego.										
<b>NR PROJEKTU:</b>										
FEWP.06.13-IZ.00-0051/23										
<b>DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE (wypełnia pracownik Beneficjenta)</b> <small>(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia)</small>										
<b>DANE UCZESTNIKA</b>										
<b>IMIĘ</b>										
<b>NAZWISKO</b>										
<b>PESEL/INNY IDENTYFIKATOR</b>										
<b>PŁEĆ</b>	<b>MĘŻCZYZNA</b>		<b>KOBIETA</b>		<b>WIEK</b> <small>(w chwili przystąpienia do projektu)</small>					
<b>WYKSZTAŁCENIE:</b>	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) <b>przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum</b>									
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) <b>ukończono szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną</b>									
	WYŻSZE (ISCED 5–8) <b>(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)</b>									
<b>DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY</b> <small>(np. rodziców/opiekunów prawnych – dotyczy osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)</small>										
<b>IMIĘ</b>										
<b>NAZWISKO</b>										

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU				
<b>OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</b> tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK		NIE	
<b>OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO</b> tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK		NIE	
<b>OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ</b> mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, temkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	NIE
<b>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b> 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby	TAK		NIE	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU										
<p>opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);</p> <p>3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;</p> <p>4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;</p> <p>5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.</p>										
<b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b>										
<p>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.</p> <p>Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</p>						TAK	ODMOWA PODANIA INFORMACJI	NIE		
SZCZEGÓŁY WSPARCIA										
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe)										
<b>OSOBA BIERNIE ZAWODOWO</b>										
tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną										
W TYM	<b>OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU</b>									
W TYM	<b>OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE</b>									
	<p>- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące</p> <p>- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących</p> <p>- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność</p>									

	gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych	
W TYM	INNE	
<b>OSOBA BEZROBOTNA</b>		
- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia		
W TYM	<b>OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA</b> tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego	
W TYM	INNE	
<b>OSOBA PRACUJĄCA</b>		
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	
W TYM	INNE	

#### OŚWIADCZENIE

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.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna  
prawnego (jeśli dotyczy)

### OŚWIADCZENIE

Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

**Deklaruję chęć udziału w następujących formach wsparcia (należy zaznaczyć właściwe):**

<b>MIESZKANIE TRENINGOWE</b>	
<b>DZIENNY DOM POMOCY</b>	
Kryteria premiujące: choroba psychiczna + 5 pkt	
Zaburzenie psychiczne + 3 pkt	
<b>USŁUGI ASYSTENCKIE</b>	
Kryteria premiujące: niepełnosprawność sprzężona + 8 pkt	
Niepełnosprawność + 5 pkt	
Choroba psychiczna + 2 pkt	
<b>WSPARCIA DLA OPIEKUNÓW FAKTYCZNYCH</b>	
Kryteria premiujące: kobiety +5 pkt	
<b>KLUB WSPARCIA SPOŁECZNEGO</b>	
Kryteria premiujące: niepełnosprawność z tytułu choroby nowotworowej lub raka +10 pkt (potwierdzona zaświadczeniem lekarskim o aktualnym leczeniu nowotworu)	

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna  
prawnego (jeśli dotyczy)

Kryteria premiujące udział w projekcie zgodnie z ust. 2 Rozdziału III Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie :

**Wypełnia pracownik Beneficjenta.**

Kryterium	Możliwa liczba punktów do przyznania	Liczba punktów przyznanych
Znaczny / umiarkowany stopień niepełnosprawności	5 pkt	
Niepełnosprawność sprzężona	3 pkt	
Choroby psychiczne	8 pkt	
Niepełnosprawność intelektualna	3 pkt	
Całościowe zaburzenia rozwojowe	3 pkt	
Korzystanie z programu FE PŻ	5 pkt	
Samotne zamieszkiwania	8 pkt	
Osoby w otoczenia ww. osób	5 pkt	

**Należy przedłożyć dokument potwierdzający spełnienie kryterium premiującego udział w projekcie jak również kryterium premiującego do danej formy wsparcia.**

### ANALIZA POTRZEB UCZESTNIKA PROJEKTU

Przyczyna niepełnosprawności (kod) - PROSZĘ ZAZNACZYĆ ZGODNIE Z ORZECZENIEM	
<input type="checkbox"/>	05 - R - narząd ruchu
<input type="checkbox"/>	04 - O - narząd wzroku
<input type="checkbox"/>	03 - L - zaburzenie głosu, mowy i choroby słuchu
<input type="checkbox"/>	01 - U - upośledzenie umysłowe
<input type="checkbox"/>	07 - S - choroby układu oddechowego i krążenia
<input type="checkbox"/>	10 - N - choroby neurologiczne
<input type="checkbox"/>	09 - M - choroby układu moczowo-płciowego
<input type="checkbox"/>	02 - P - choroby psychiczne
<input type="checkbox"/>	06 - E - epilepsja
<input type="checkbox"/>	08 - T - choroby układu pokarmowego
<input type="checkbox"/>	12 - C - całkowite zaburzenia rozwojowe
<input type="checkbox"/>	11 - I - inne
<input type="checkbox"/>	w orzeczeniu nie wskazano przyczyny niepełnosprawności
INNA PRZYCZYNA SPECJALNYCH POTRZEB	
<input type="checkbox"/>	długotrwała lub przewlekła choroba
<input type="checkbox"/>	zaświadczenie lekarskie
<input type="checkbox"/>	inne (należy wskazać) .....

Proszę wskazać, które z usprawnień mogą pomóc w korzystaniu ze wsparcia w ramach projektu		
<input type="checkbox"/>	specjalistyczny transport na miejsce realizacji wsparcia (dla osób, które nie są w stanie samodzielnie lub z pomocą asystenta korzystać z transportu publicznego)	
<input type="checkbox"/>	dostosowania architektoniczne budynku	
<b>w tym:</b>	<input type="checkbox"/> Budowa podjazdów	<input type="checkbox"/> montaż platform, wind, podnośników
	<input type="checkbox"/> oznakowanie budynku elementami kontrastowymi i wypukłymi	
<input type="checkbox"/>	dostosowanie infrastruktury komputerowej ( <b>np. program powiększający, mówiący</b> )	
<input type="checkbox"/>	alternatywnych form przygotowania materiałów projektowych	
<b>w tym:</b>	<input type="checkbox"/> wersje elektroniczne dokumentów	<input type="checkbox"/> wersje pisane alfabetem Braille'a
	<input type="checkbox"/> wersje w druku powiększonym	
	<input type="checkbox"/> nagranie tłumaczenia na język migowy na nośniku elektronicznym	
<input type="checkbox"/>	dostosowanie akustyczne (systemy wspomagające słyszenie)	
<input type="checkbox"/>	asystent tłumaczący na język łątwy	
<input type="checkbox"/>	asystent osoby z niepełnosprawnością	
<input type="checkbox"/>	tłumacz języka migowego lub tłumacz - przewodnik	
<input type="checkbox"/>	przewodnik dla osoby mającej trudności w widzeniu	
<input type="checkbox"/>	inne	
Jakie ? Proszę wskazać inne usprawnienia		

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis



Fundusze Europejskie  
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

## **Informacja Instytucji Zarządzającej dotycząca przetwarzania danych osobowych dla wszystkich osób zaangażowanych w projekty realizowane w ramach FEW.**

1. Administratorem danych osobowych jest Województwo Wielkopolskie z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: [kancelaria@umww.pl](mailto:kancelaria@umww.pl), fax 61 626 69 69, adres skrytki urzędu na platformie ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu aplikowania o dofinansowanie i realizacji projektów i ich rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW), a także w celach archiwizacyjnych.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który wynika z ustawy wdrożeniowej 2021-2027<sup>1</sup>, rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057<sup>2</sup> i innych powiązanych oraz ustawy o finansach publicznych i ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych listownie pod adresem administratora danych, lub elektronicznie poprzez skrytkę ePUAP: /umarszwlkp/SkrytkaESP lub e-mail: [inspektor.ochrony@umww.pl](mailto:inspektor.ochrony@umww.pl).
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
6. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.
7. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody, lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.

<sup>1</sup> Ustawa wdrożeniowa 2021-2027 – Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

<sup>2</sup> Rozporządzenia PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057 – odpowiednio: ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji. ROZPORZĄDZENIE PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013.

10. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.

11. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej.

12. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.

13. Państwa dane osobowe będą ujawniane:

- podmiotom świadczącym usługi na rzecz Województwa Wielkopolskiego w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie Województwa Wielkopolskiego w związku z realizacją programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027;
- ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, koordynatorom programów Interreg, kontrolerom krajowym, instytucjom pośredniczącym, instytucjom wdrażającym, instytucjom pośredniczącym o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań.

14. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji oraz profilowania.

15. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.

16. Państwa dane osobowe udostępnione zostały przez Powiat Kępiński/Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kępnie w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów przetwarzania, lecz nie większym niż zakres o którym mowa w art. 87 ustawy wdrożeniowej 2021-2027 lub rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu lub  
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)



**Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych uczestników projektu: „Wspieramy ducha samodzielności i sprawczości. Deinstytucjonalizacja usług społecznych w gminach powiatu kępińskiego.”**

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kępnie, ul. Sienkiewicza 26, 63-600 Kępno, e-mail: sekretariat@pcpr.kepno.pl, tel. 62 79 122 90 oraz partner projektu Fundacja AKME, ul. Wachowiaka 8a, 60-681 Poznań, e-mail: [biuro@fundacja-akme.pl](mailto:biuro@fundacja-akme.pl), tel. 601 971 090.
2. Państwa dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 (dalej FEW), a także w celach archiwizacyjnych.
3. Państwa dane osobowe przetwarzamy w związku z wypełnieniem obowiązku prawnego ciążącego na administratorze, który wynika z ustawy wdrożeniowej 2021-2027<sup>3</sup>, rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057<sup>4</sup> i innych powiązanych oraz ustawy o finansach publicznych i ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
4. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych listownie pod adresem administratora danych lub e-mail podany w pkt 1.
5. Państwa dane osobowe będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027 oraz upływu okresu archiwizacji dokumentacji związanej z tym programem.
6. Podanie danych osobowych obowiązkowych jest warunkiem ustawowym a ich niepodanie skutkuje brakiem możliwości udziału w projekcie.
7. Przysługuje Państwu prawo do usunięcia danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub wynika to z wymogu prawa, lub gdy dane te są już niepotrzebne do przetwarzania danych.
8. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
9. Przysługuje Państwu prawo do przenoszenia danych, o ile Państwa dane osobowe są przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody lub są niezbędne do zawarcia umowy oraz gdy dane te są przetwarzane w sposób zautomatyzowany.
10. Przysługuje Państwu prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
11. Przysługuje Państwu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w związku z Państwa sytuacją szczególną o ile przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne do zrealizowania zadania w interesie publicznym lub sprawowania władzy publicznej.
12. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych o ile uważają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się w sposób niezgodny z prawem.
13. Państwa dane osobowe będą ujawniane:
  - podmiotom świadczącym usługi na rzecz Województwa Wielkopolskiego w zakresie serwisu i wsparcia systemów informatycznych, utylizacji dokumentacji niearchiwalnej, przekazywania przesyłek pocztowych, lub podmiotom dokonującym badań, kontroli, ewaluacji na zlecenie Województwa Wielkopolskiego w związku z realizacją programu Fundusze Europejskie dla Wielkopolski na lata 2021-2027;
  - ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, który wykonuje zadania państwa członkowskiego, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, wspólnemu sekretariatowi, koordynatorom programów Interreg, kontrolerom krajowym, instytucjom pośredniczącym, instytucjom wdrażającym, instytucjom pośredniczącym o ile niezbędne to będzie do realizacji ich zadań.
14. Państwa dane osobowe nie są przetwarzane w sposób zautomatyzowany w celu podjęcia jakiegokolwiek decyzji oraz profilowania.

<sup>3</sup> Jak w przypisie 1

<sup>4</sup> Jak w przypisie 2

15. Państwa dane osobowe nie są przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy oraz do organizacji międzynarodowych.
16. Państwa dane osobowe są udostępniane Zarządowi Województwa Wielkopolskiego z siedzibą Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celów przetwarzania, lecz nie większym niż zakres o którym mowa w art. 87 ustawy wdrożeniowej 2021-2027 lub rozporządzeń PEiR UE 2021/1060, 2021/1056, 2021/1057.
17. Administrator, na podstawie art. 87 ust. 3 ustawy wdrożeniowej 2021-2027 przetwarza także dane dotyczące pochodzenia rasowego lub etnicznego lub zdrowia, o których mowa w art. 9 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.11)), oraz dane dotyczące terminu zakończenia odbywania kary pozbawienia wolności przez osoby skazane, o których mowa w art. 10 tego rozporządzenia, odnoszące się do tych osób, w celach określonych w art. 4 rozporządzenia ogólnego. Osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych są obowiązane do zachowania tych danych w poufności.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu lub  
rodzica/opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

#### ZGODA/ ZEZWOLENIE NA WYKORZYSTANIE I ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisana/y \_\_\_\_\_,  
numer PESEL \_\_\_\_\_, zamieszkała/y w \_\_\_\_\_, ulica \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, numer domu/lokalu \_\_\_\_\_, w trybie art. 6 ust 1 lit. a RODO 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. 2016.119.1 ze zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie oraz stosownie do postanowień art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2022, poz. 2509) **zezwałam** na nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku **mojego/ mojego podopiecznego\*** \_\_\_\_\_ (imię i nazwisko podopiecznego) przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kępnie oraz Fundację AKME oraz udostępnianie wizerunku Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze dla Wielkopolski na lata 2021-2027.

Zgoda/Zezwolenie obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć wyłącznie w celach promocji projektu i programu.

*Wizerunek może być wykorzystywany zgodnie z określonymi powyżej zasadami bezterminowo lub do czasu odwołania zgody/ zezwolenia. Cofnięcie zgody/ zezwolenia nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.*

-----  
miejsowość, data

-----  
czytelny podpis uczestnika/ opiekuna

\*niewłaściwe skreślić

Brak zgody na wykorzystanie wizerunku w celach promocyjnych nie ma wpływu na kwalifikację do projektu.