



Projekt pt. „Dobre miejsca w BOF – Centrum Usług na rzecz Osób z Autyzmem” nr RPO.07.02.02-20-0018/21 jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA OSOBY ZAINTERESOWANEJ UDZIAŁEM W PROJEKCIE  
„Dobre miejsca w BOF – Centrum Usług na rzecz Osób z Autyzmem”**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Tytuł projektu            | „Dobre miejsca BOF – Centrum Usług na rzecz Osób z Autyzmem”              |
| Numer projektu            | RPO.07.02.02-20-0018/21 19  |
| Nazwa Beneficjenta        | Krajowe Towarzystwo Autyzmu Oddział w Białymstoku                         |
| Partner projektu          | Fundacja Wspierania Rodziny i Społeczeństwa<br>Fundacja Przystanek Autyzm |
| Okres realizacji projektu | 01.08.2022 r. – 31.12.2023 r.   |

*Prosimy o czytelne wypełnienie formularza (drukowanymi literami).*

|  |  |  |                                  |  |
|--|--|--|----------------------------------|--|
| Data dostarczenia formularza:                |  |  |                                  |  |
| Podpis osoby przyjmującej formularz:         |  |  |                                  |  |
| <b>DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU</b> |  |  |                                  |  |
| Imię/Imiona:                                 |  |  |                                  |  |
| Nazwisko:                                    |  |  |                                  |  |
| Płeć:  | <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna  |  |                                  |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu:     |  |  |                                  |  |
| PESEL  |  |  |                                  |  |
| <b>DANE KONTAKTOWE</b>                       |  |  |                                  |  |
| Adres zamieszkania:                          | Ulica:   |  | Miejscowość:                     |  |
|  | Nr budynku:  |  | Nr lokalu:                       |  |
|  | Gmina:   |  | Kod pocztowy:                    |  |
|  | Powiat:  |  | Województwo:                     |  |
| Obszar wg. stopnia urbanizacji (DEGURBA):    | <input type="checkbox"/> miejski   |  | <input type="checkbox"/> wiejski |  |
| Tel. kontaktowy:                             | <input type="checkbox"/> nie posiadam  |  |                                  |  |
| E-mail (adres poczty elektronicznej):        | <input type="checkbox"/> nie posiadam  |  |                                  |  |
| <b>DANE DODATKOWE</b>                        |  |  |                                  |  |
| Powód przystąpienia do projektu              | <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością, w tym:<br><input type="checkbox"/> osoba z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi |  |                                  |  |
| Nr orzeczenia o                              |  |  |                                  |  |

Projekt pt. „Dobre miejsca w BOF – Centrum Usług na rzecz Osób z Autyzmem” nr RPO.07.02.02-20-0018/21 jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

|   |   |
|---|---|
| niepełnosprawności:                                 |   |
| Data orzeczenia o niepełnosprawności:               |   |
| Korzystanie ze wsparcia PO Pomoc Żywnościowa        | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji  |
| Doświadczanie wielokrotnego wykluczenia społecznego | <p><b>Osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego czyli wykluczenia z powodu więcej niż jeden z przesłanek, o których mowa w definicji osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym*</b></p> <p><input type="checkbox"/> tak                      <input type="checkbox"/> nie                      <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji z powodu (zaznaczyć właściwe)**:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba korzystająca lub będąca członkiem rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej, szczególnie z powodu bezrobocia i ubóstwa</p> <p><input type="checkbox"/> osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczającą pieczę zastępczą oraz członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2014 r. poz. 382);</p> <p><input type="checkbox"/> osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii, których mowa w ustawie z 07.09.1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz.2572 z późn. zm.);</p> <p><input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnością</p> <p><input type="checkbox"/> członek rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zakwalifikowana do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.);</p> <p><input type="checkbox"/> osoba niesamodzielna;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;</p> <p><input type="checkbox"/> osoba korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.</p> |
| Dochód poniżej 150% kryterium dochodowego tj:       | <p><input type="checkbox"/> tak                      <input type="checkbox"/> nie                      <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji</p> <p>Osoba samotnie gospodarująca: 951,00 zł</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>  |

Projekt pt. „Dobre miejsca w BOF – Centrum Usług na rzecz Osób z Autyzmem” nr RPO.07.02.02-20-0018/21 jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

|   |   |
|---|---|
|   | <p>Osoba gospodarująca w rodzinie: 771,00 zł</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>  |
| <p><b>Deklarowana forma wsparcia w ramach projektu:</b></p> | <p><input type="checkbox"/> usługi opiekuńcze w formie krótkookresowego dziennego pobytu</p> <p><input type="checkbox"/> specjalistyczne usługi opiekuńcze (w tym terapia integracji sensorycznej, terapia pedagogiczna, terapia behawioralna, fizjoterapia, usługi wsparcia specjalistycznego)</p> <p><input type="checkbox"/> usługi asystenckie</p> <p><input type="checkbox"/> opieka wytchnieniowa w mieszkaniu wspieranym</p> <p><input type="checkbox"/> usługi w mieszkaniu wspomaganym</p> <p><input type="checkbox"/> szkolenia i zajęcia dla opiekunów faktycznych</p> <p><input type="checkbox"/> poradnictwo psychologiczne</p> <p><input type="checkbox"/> poradnictwo prawne</p> |

**Oświadczam, że:**

- Oświadczam, że zgłaszam chęć udziału w projekcie „Dobre miejsca w BOF – Centrum Usług na rzecz Osób z Autyzmem” organizowanym przez Krajowe Towarzystwo Autyzmu Oddział w Białymstoku, Fundację Wspierania Rodziny i Społeczeństwa ISKRA oraz Fundację Przystanek Autyzm.
- Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Białostockiego Obszaru Funkcjonalnego który obejmuje gminy: M. Białystok, Choroszcz, Juchnowiec Kościelny, Łąpy, Dobrzyniewo Duże, Supraśl, Zabłudów, Czarna Białostocka, Wasilków i Turośń Kościelna.
- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- Zostałem/em poinformowany/a, że ww. projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowanych związanych z realizacją projektu i monitoringiem jego późniejszych rezultatów,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej, w celu dokumentowania zajęć i promocji projektu „Dobre miejsca w BOF – Centrum Usług na rzecz Osób z Autyzmem”,
- Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania, dobrowolności lub obowiązku podania danych. Upředzona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data

PODPIS OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ/OPIEKUNA\*

\*W przypadku osoby małoletniej, oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

Projekt pt. „Dobre miejsca w BOF – Centrum Usług na rzecz Osób z Autyzmem” nr RPO.07.02.02-20-0018/21 jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

#### KLAUZULA INFORMACYJNA

**W związku z przystąpieniem do/wzięciem udziału w realizacji projektu pn. „Dobre miejsca BOF – Centrum Usług na rzecz Osób z Autyzmem”, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do czynności przetwarzania/procesów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 jest Krajowe Towarzystwo Autyzmu Oddział w Białymstoku, Fundacja Wspierania Rodziny i Społeczeństwa ISKRA oraz Fundacja Przystanek Autyzm. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: Kazimierza Pułaskiego 96, 15-338 Białystok lub drogą mailową: kta@kta.bialystok.pl.
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych e-mail: iodo@rt-net.pl.
3. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze zgodnie z 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 (RODO) (Dziennik Urzędowy UE L 119) oraz wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e) RODO) wynikającego z zapisów ustawy wdrożeniowej – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020;
4. **Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji ww. Projektu**, w zakresie zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020 (RPOWP 2014-2020).
5. Moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej - Zarząd Województwa Podlaskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, ul. Kard. S. Wyszyńskiego 1, 15-888 Białystok.
6. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta oraz mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej RPOWP Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPOWP na lata 2014-2020.
7. **Podanie danych jest wymogiem ustawowym pozwalającym na realizację celów wymienionych w pkt 4), niepodanie danych osobowych wyklucza z udziału w ww. Projekcie.**
8. Kategoriami odbiorców moich danych osobowych są: Instytucje pośredniczące we wdrażaniu RPOWP na lata 2014-2020; Podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Podlaskiego w związku realizacją RPOWP na lata 2014-2020 oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji; Podmioty świadczące usługi IT; Podmioty wykonujące badania ewaluacyjne; Osoby upoważnione; Operatorzy pocztowi oraz podmioty wykonujące zadania w zakresie archiwizacji.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z realizacji RPOWP 2014-2020 oraz z przepisów prawa dot. archiwizacji.
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do sprzeciwu.
11. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.

**Projekt pt. „Dobre miejsca w BOF – Centrum Usług na rzecz Osób z Autyzmem” nr RPO.07.02.02-20-0018/21 jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.**

12. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia RODO;
13. Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach RPOWP 2014-2020.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby zgłaszającej chęć udziału w projekcie / rodzica/ opiekuna\*)

*\*W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej, oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna*