

Załącznik nr 1A do Zasad uczestnictwa i świadczenia usług
w ramach projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami
niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” w zakresie działań:
szkolenia opiekunów, menadżer opieki, grupy wsparcia oraz wypożyczalnia sprzętu.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – OPIEKUN NIEFORMALNY

do udziału w projekcie „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami
niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” w zakresie działań:
szkolenia opiekunów, menadżer opieki, grupy wsparcia oraz wypożyczalnia sprzętu



1. Dane kandydata - opiekuna nieformalnego

IMIĘ:	
NAZWISKO:	
PESEL:	
PŁEĆ (K/M):	
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:	
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
DANE KONTAKTOWE:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA:		
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się w tym: planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
	<p>Wykonywany zawód:</p> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny	
	<p>Zatrudniony w</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji* <input type="checkbox"/> Tak
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji* <input type="checkbox"/> Tak
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji* <input type="checkbox"/> Tak

* Uczestnik projektu ma prawo odmowy podania danych wrażliwych. W takiej sytuacji należy zaznaczyć w formularzu odpowiedź „odmowa podania informacji”, co stanowi potwierdzenie, że Miejskie Centrum Opieki w Krakowie podjęło działania w celu zebrania przedmiotowych danych.

Uwaga: odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w odniesieniu do cechy, która stanowi przesłankę przyznania wsparcia (np. niepełnosprawność uczestnika), skutkuje brakiem możliwości weryfikacji jego kwalifikowalności oraz **prowadzi do niezakwalifikowania go do udziału w projekcie.**

2. Kryteria udziału w projekcie

a. KRYTERIA DOSTĘPU (należy zaznaczyć właściwe pola)

Niniejszym oświadczam, że:		
jestem opiekunem osoby niesamodzielnej – tj. osobą pełnoletnią opiekującą się osobą niesamodzielną ¹ , niebędącą opiekunem zawodowym i niepobierającą wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną (najczęściej członkiem rodziny). ²	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie Gminy Wieliczka lub Gminy Miejskiej Kraków	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
miejsce zamieszkania mojego podopiecznego (osoby niesamodzielnej) znajduje się na terenie Gminy Wieliczka lub Gminy Miejskiej Kraków	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

b. KRYTERIA PREMIUJĄCE (należy zaznaczyć właściwe pola)

Niniejszym oświadczam, że przysługują mi preferencje w dostępie do oferowanych usług z uwagi na spełnianie następujących kryteriów premiujących:

¹ osoba niesamodzielna – osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

² wymagane jest złożenie wraz z formularzem zgłoszeniowym ankiety poziomu niesamodzielności podopiecznego, sporządzonej z zastosowaniem skali Katza ADL, stanowiącej część niniejszego formularza.

K.P.1 preferencje otrzymują osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające <u>wielokrotnego wykluczenia społecznego</u> rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z poniższych przesłanek:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
należy wskazać, które kryterium jest spełnione		
1. osoby korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej	<input type="checkbox"/>	
2. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym	<input type="checkbox"/>	
3. osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	<input type="checkbox"/>	
4. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich	<input type="checkbox"/>	
5. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty	<input type="checkbox"/>	
6. osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/>	
7. członkowie rodzin 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	<input type="checkbox"/>	
8. osoby, dla których ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.)	<input type="checkbox"/>	
9. osoby niesamodzielne	<input type="checkbox"/>	
10. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014- 2020	<input type="checkbox"/>	
11. osoby korzystające z PO PŻ	<input type="checkbox"/>	
K.P.2 preferencje otrzymują osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu <u>niepełnosprawności</u>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
K.P.3 preferencje otrzymują osoby z <u>niepełnosprawnością sprzężoną</u> oraz osoby z <u>zaburzeniami psychicznymi</u> , w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
K.P.4 preferencje otrzymują osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza <u>150% właściwego kryterium dochodowego</u> (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - w przypadku usług asystenckich i opiekuńczych	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

<p>K.P.5 preferencje otrzymują osoby korzystające z <u>Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020</u> (zakres wsparcia dla tych osób nie może powielać działań, które dana osoba otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ),</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
<p>K.P.6 preferencje otrzymują osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z <u>rewitalizacją obszarów zdegradowanych</u>, o której mowa w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020.</p>	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Na potwierdzenie spełnienia ww. kryteriów przedstawiam następujące dokumenty³ (należy wymienić):

1.
2.
3.
4.
5.

³ Spełnienie kryteriów premiujących należy udokumentować np. za pomocą:

1. zaświadczenia z ośrodka pomocy społecznej – w przypadku osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem przez pomoc społeczną;
2. zaświadczenia z właściwej instytucji – w przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
3. zaświadczenia z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyroku sądu – w przypadku osób przebywających w pieczy zastępczej lub opuszczających pieczę zastępczą, rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych;
4. zaświadczenia od kuratora; zaświadczenia z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopii postanowienia sądu; innego dokumentu potwierdzającego zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości – w przypadku osób nieletnich, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości;
5. zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii - w przypadku osób przebywających w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii,
6. odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia - w przypadku osób z niepełnosprawnością;
7. odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia - w przypadku rodzin 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;
8. zaświadczenia z urzędu pracy - w przypadku osób zakwalifikowanych do III profilu pomocy zgodnie z ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
9. zaświadczenia od lekarza; odpowiedniego orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia - w przypadku osób niesamodzielnych;
10. zaświadczenia od właściwej instytucji lub innego dokumentu potwierdzającego sytuację uczestnika np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu – w przypadku osób bezdomnych lub wykluczonych z dostępu do mieszkań;
11. dokumentu potwierdzający korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Powyżej zawarto przykładowe rodzaje dokumentów. Dokument musi być adekwatny do sytuacji uczestnika (ma odnosić się do sytuacji konkretnej osoby i weryfikować jej status). W przypadku gdy, uzyskanie zaświadczenia jest możliwe – należy dostarczyć zaświadczenie. Jeśli uzyskanie dokumentu nie jest możliwe, weryfikacja kryterium nastąpi na podstawie złożonego w formularzu zgłoszeniowym oświadczenia. **Miejskie Centrum Opieki poucza o odpowiedzialności prawnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.**

3. Dane podopiecznego – osoby niesamodzielnej

IMIĘ:	
NAZWISKO:	

4. Wnioskowane wsparcie

Wnioskuję o wsparcie w formie:		
Szkoleń opiekuńczych – indywidualnych*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Szkoleń opiekuńczych – grupowych*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Usługi menadżera opieki*	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Grupy wsparcia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Wypożyczalni sprzętu medycznego:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
	należy wskazać o jaki sprzęt wnioskuje opiekun	
<i>laska typu trójnóg</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>laska typu czwórnoóg</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>łóżko medyczne</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>materac przeciwoodleżynowy</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>chodzik</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>balkonik wysoki ze stabilizacją przedramion</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>wózek inwalidzki</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>koncentrator tlenu</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>rotor rehabilitacyjny</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>pionizator statyczny</i>	<input type="checkbox"/>	
<i>podnośnik</i>	<input type="checkbox"/>	
Wnioskuję o transport ww. sprzętu pod adres:	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Miejscowość i kod pocztowy	
Ulica, numer bloku/klatki, numer mieszkania	
Wnioskuję o wypożyczenie sprzętu na okres: miesięcy ⁴	

* Wsparcie w postaci szkoleń opiekuńczych (indywidualnych lub grupowych) oraz usługi menadżera opieki nie może być łączone (opiekun aplikuje tylko o jedną z ww. usług).

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

⁴ Okres wypożyczenia sprzętu wynosi maksymalnie 12 miesięcy

Oświadczenia

W związku z przystąpieniem do projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” oświadczam, że:

1. wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”;
2. zostałam/em poinformowana/y że projekt „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
3. dane podane w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. Zostałem pouczone o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
4. zapoznałam/em się z *Zasadami uczestnictwa i świadczenia usług w ramach projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” w zakresie działań: szkolenia opiekunów, menadżer opieki, grupy wsparcia oraz wypożyczalnia sprzętu*, akceptuję ich treść i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nich zawartych;
5. spełniam wszystkie kryteria dostępu (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie;
6. wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez Miejskie Centrum Opieki w Krakowie w celach realizacji i promocji projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”;
7. wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

*Załącznik nr 2 do Zasad uczestnictwa i świadczenia usług
w ramach projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami
niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” w zakresie działań:
szkolenia opiekunów, menadżer opieki, grupy wsparcia oraz wypożyczalnia sprzętu.*

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU⁶

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” nr RPMP.09.02.02-12-0-0447/17 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 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;

⁶ Załącznik składany odrębnie przez osobę niesamodzielną i opiekuna nieformalnego

4. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Miejskiemu Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -
(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego⁷, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;
6. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
7. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
8. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
9. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;
11. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
12. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane
13. mogą skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków;

⁷ Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



14. 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;
- ~~15. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;~~
- ~~16. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).~~


.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



	<p>Zgoda Uczestnika projektu na przetwarzanie danych osobowych przez MCO</p>	<p>Symbol: PZ1-PO5-F18</p> <p>Wydanie: 01</p> <p>Obowiązuje od: 1.07.2019r.</p> <p>Strona: 1 / 1</p>
---	---	--


Na podstawie art. 29 Rozporządzenie 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), Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 roku:

.....
imię i nazwisko Uczestnika projektu

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” wyrażam zgodę na przetwarzanie Moich danych osobowych przez MCO w zakresie: danych dotyczących zdrowia.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis Uczestnika projektu

***Podpisany dokument należy dołączyć do indywidualnej dokumentacji uczestnika projektu!!**

	<p>Klauzula informacyjna dla Uczestnika projektu</p>	<p>Symbol: PZ1-PO5-F17</p> <p>Wydanie: 01</p> <p>Obowiązuje od: 1.07.2019r</p> <p>Strona: 1 / 2</p>
---	---	---

Na podstawie art. 29 Rozporządzenie 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), Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 roku,

oświadczam, że zostałem poinformowany, że :

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH (ADO)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” jest Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych i Przewlekle Niepełnosprawnych i Niesamodzielnymi w Krakowie (zwany dalej „MCO”), adres: ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel.: 12 44-67-500,

Dane kontaktowe: **e-mail: ado@mco.krakow.pl**,
Pawilon socjalny, I piętro, sekretariat


2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (IOD)

Osobą z którym mogą się Państwo skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych i praw przysługujących Państwu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych jest **inspektor ochrony danych osobowych (IOD)**

Dane kontaktowe: **e-mail: iod@mco.krakow.pl**,
Pawilon V, piętro I,

3. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie wskazanym w pkt. 1 jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- a. 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;
- b. 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;
- c. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
- d. 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

	<h2>Klauzula informacyjna dla Uczestnika projektu</h2>	<p>Symbol: PZ1-PO5-F17</p> <p>Wydanie: 01</p> <p>Obowiązuje od: 1.07.2019r</p> <p>Strona: 2 / 2</p>
---	--	---

określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.

4. Dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
5. Dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia Programu oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.
6. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.
9. Dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
10. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie MCO, Instytucji Pośredniczącej/Zarządzającej, specjalistycznym podmiotom realizującym na zlecenie MCO, Instytucji Pośredniczącej/Zarządzającej kontrole i audyty w ramach Programu, a także podmiotom, które na zlecenie MCO uczestniczą w realizacji projektu:
-
-
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

Potwierdzam, że zapoznałam(-em) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis Uczestnika projektu

Klauzulę informacyjną należy natychmiast dołączyć do dokumentacji Uczestnika projektu!

Załącznik nr 1B do Zasad uczestnictwa i świadczenia usług

w ramach projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” w zakresie działań: szkolenia opiekunów, menadżer opieki, grupy wsparcia oraz wypożyczalnia sprzętu.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – OSOBA NIESAMODZIELNA

do udziału w projekcie „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” w zakresie działań: szkolenia opiekunów, menadżer opieki, grupy wsparcia oraz wypożyczalnia sprzętu



1. Dane kandydata – osoba niesamodzielną

IMIĘ:	
NAZWISKO:	
PESEL:	
PŁEĆ (K/M):	
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:	
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
DANE KONTAKTOWE:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA:		
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się w tym: planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca	<p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
	<p>Wykonywany zawód:</p> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny	
	<p>Zatrudniony w</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji* <input type="checkbox"/> Tak
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
	Osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji* <input type="checkbox"/> Tak
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji* <input type="checkbox"/> Tak

* Uczestnik projektu ma prawo odmowy podania danych wrażliwych. W takiej sytuacji należy zaznaczyć w formularzu odpowiedź „odmowa podania informacji”, co stanowi potwierdzenie, że Miejskie Centrum Opieki w Krakowie podjęło działania w celu zebrania przedmiotowych danych.

Uwaga: odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w odniesieniu do cechy, która stanowi przesłankę przyznania wsparcia (np. niepełnosprawność uczestnika), skutkuje brakiem możliwości weryfikacji jego kwalifikowalności oraz **prowadzi do niezakwalifikowania go do udziału w projekcie.**

2. Kryteria udziału w projekcie

a. KRYTERIA DOSTĘPU (należy zaznaczyć właściwe pola)

Niniejszym oświadczam, że:		
jestem osobą niesamodzielną – tj. osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego ⁵	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie Gminy Wieliczka lub Gminy Miejskiej Kraków	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

⁵ wymagane jest złożenie wraz z formularzem zgłoszeniowym ankiety poziomu niesamodzielnności, sporządzonej z zastosowaniem skali Katza ADL, stanowiącej część niniejszego formularza.

3. Ankieta poziomu niesamodzielności (należy zaznaczyć właściwe pola)

Czynność	Opis	Osoba samodzielna	
		TAK	NIE
Kąpanie się	Nie wymaga pomocy lub pomoc potrzebna jest tylko przy myciu jednej części ciała gąbką, kąpiel w wannie/ prysznic.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ubieranie się i rozbieranie	Ubiera się bez żadnej pomocy, z wyjątkiem wiązania sznurówek.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korzystanie z toalety	Idzie to toalety, korzysta z toalety, poprawia ubranie, wraca z toalety bez żadnej pomocy (może używać jako podpory laski lub chodzika albo też korzystać w nocy z basenu lub nocnika).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel	Przemieszcza się z/do łóżka lub na krzesło bez pomocy (może korzystać z laski lub chodzika).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samodzielne jedzenie	Odżywia się bez pomocy (z wyjątkiem ewentualnego krojenia mięsa lub smarowania pieczywa masłem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrolowane wydalanie moczu i stolca	Całkowicie panuje nad zwieraczami (bez sporadycznych epizodów nietrzymania).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wyniki (opis):

5-6 – osoby sprawne

3-4 – osoby umiarkowanie niesprawne

2 i mniej niż 2 – osoby znacznie niesprawne

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

Oświadczenia

W związku z przystąpieniem do projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” oświadczam, że:

1. wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”;
2. zostałam/em poinformowana/y że projekt „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
3. dane podane w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuje się poinformować Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. Zostałem pouczone o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
4. zapoznałam/em się z *Zasadami uczestnictwa i świadczenia usług w ramach projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” w Diennej Placówce Opieki i Aktywizacji Osób Niesamodzielnymi*, akceptuję ich treść i zobowiązuje się do przestrzegania zapisów w nich zawartych;
5. spełniam wszystkie kryteria dostępu (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie;
6. wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez Miejskie Centrum Opieki w Krakowie w celach realizacji i promocji projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”;
7. wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuje się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

*Załącznik nr 2 do Zasad uczestnictwa i świadczenia usług
w ramach projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami
niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” w zakresie działań:
szkolenia opiekunów, menadżer opieki, grupy wsparcia oraz wypożyczalnia sprzętu.*

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU⁸

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” nr RPMP.09.02.02-12-0-0447/17 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

17. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
18. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa,
19. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 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;

⁸ Załącznik składany odrębnie przez osobę niesamodzielną i opiekuna nieformalnego


20. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
21. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Miejskiemu Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnymi w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -
(nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego⁹, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;
22. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
23. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
24. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
25. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
26. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;
27. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
28. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane
29. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków;

⁹ Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju

30. 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;
- ~~31. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;~~
- ~~32. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).~~

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

	<p>Zgoda Uczestnika projektu na przetwarzanie danych osobowych przez MCO</p>	<p>Symbol: PZ1-PO5-F18</p> <p>Wydanie: 01</p> <p>Obowiązuje od: 1.07.2019r.</p> <p>Strona: 1 / 1</p>
---	---	--


Na podstawie art. 29 Rozporządzenie 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), Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 roku:

.....
imię i nazwisko Uczestnika projektu

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” wyrażam zgodę na przetwarzanie Moich danych osobowych przez MCO w zakresie: danych dotyczących zdrowia.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis Uczestnika projektu

***Podpisany dokument należy dołączyć do indywidualnej dokumentacji uczestnika projektu!!**

 <p>MIEJSKIE CENTRUM OPIEKI DLA OSÓB STARSZYCH I PRZEWLEKLE NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ NIESAMODZIELNYCH W KRAKOWIE</p>	<p>Klauzula informacyjna dla Uczestnika projektu</p>	<p>Symbol: PZ1-PO5-F17</p> <p>Wydanie: 01</p> <p>Obowiązuje od: 1.07.2019r</p> <p>Strona: 1 / 2</p>
---	---	---

Na podstawie art. 29 Rozporządzenie 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), Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 roku,

oświadczam, że zostałem poinformowany, że :

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH (ADO)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” jest Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych i Przewlekle Niepełnosprawnych i Niesamodzielnymi w Krakowie (zwany dalej „MCO”), adres: ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel.: 12 44-67-500,

Dane kontaktowe: **e-mail: ado@mco.krakow.pl**,
Pawilon socjalny, I piętro, sekretariat


2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (IOD)

Osobą z którym mogą się Państwo skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych i praw przysługujących Państwu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych jest **inspektor ochrony danych osobowych (IOD)**

Dane kontaktowe: **e-mail: iod@mco.krakow.pl**,
Pawilon V, piętro I,

3. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie wskazanym w pkt. 1 jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- a. 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;
- b. 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;
- c. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
- d. 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

	<h2>Klauzula informacyjna dla Uczestnika projektu</h2>	<p>Symbol: PZ1-PO5-F17</p> <p>Wydanie: 01</p> <p>Obowiązuje od: 1.07.2019r</p> <p>Strona: 2 / 2</p>
---	--	---

określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.

4. Dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
5. Dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia Programu oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.
6. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.
9. Dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
10. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie MCO, Instytucji Pośredniczącej/Zarządzającej, specjalistycznym podmiotom realizującym na zlecenie MCO, Instytucji Pośredniczącej/Zarządzającej kontrole i audyty w ramach Programu, a także podmiotom, które na zlecenie MCO uczestniczą w realizacji projektu:
-
-
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

Potwierdzam, że zapoznałam(-em) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis Uczestnika projektu

Klauzulę informacyjną należy natychmiast dołączyć do dokumentacji Uczestnika projektu!