**Załącznik nr 2 do Regulaminu animacji lokalnej dla osób indywidualnych i grup**

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projekt** | | | | „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia” | | | | |
| **Realizator projektu** | | | | Fundacja Gospodarki i Administracji Publicznej,  Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A., Fundacja Rozwoju Demokracji Lokalnej Małopolski Instytut Samorządu Terytorialnego i Administracji, Spółdzielnia Socjalna OPOKA,  Związek Lustracyjny Spółdzielni Pracy,  Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych | | | | |
| **Realizator wsparcia** | | | | Fundacja Biuro Inicjatyw Społecznych | | | | |
| **Nr projektu** | | | | **RPMP.09.03.00-12-0049/16** | | | | |
| **Czas trwania projektu** | | | | **01.08.2016 – 31.07.2019** | | | | |
| **CZĘŚĆ I** | | | | | | | | |
|  | | **Lp.** | **Nazwa** | Dane Kandydata/Kandydatki | | | | |
| **Dane**  **osobowe** | | **1** | **Imię (imiona)** |  | | | | |
| **2** | **Nazwisko** |  | | | | |
| **3** | **Płeć** | 🞐 kobieta | | 🞐 mężczyzna | | |
| **Adres zamieszkania[[1]](#endnote-1)** | | **1** | **Ulica** |  | | | | |
| **2** | **Nr domu** |  | | | | |
| **3** | **Nr lokalu** |  | | | | |
| **4** | **Miejscowość** |  | | | | |
| **5** | **Kod pocztowy** |  | | | | |
| **Dane kontaktowe Kandydata/tki**  **do projektu** | | **1** | **Telefon kontaktowy** |  | | | | |
| **2** | **Adres e-mail** |  | | | | |
| **3** | **Adres do korespondencji** *(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)* |  | | | | |
| **4** | **Preferowany kontakt pisemny** | 🞐 poczta elektroniczna | | 🞐 poczta tradycyjna | | |
| **Status prawny Kandydata/tki** | | **1** | **Jest osobą fizyczną[[2]](#endnote-2)** | | | 🞐 TAK 🞐 NIE | | |
| **2** | **Posiada pełną zdolność do czynności prawnych[[3]](#endnote-3)** | | | 🞐 TAK 🞐 NIE | | |
| **CZĘŚĆ II** | | | | | | | | |
| Oświadczam, że należę do określonej poniżej kategorii osób: | | | | | | | | |
| **Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**  ***(Uwaga! osoby, które zaznaczą odpowiedź są zobowiązane do złożenia stosownych dokumentów określonych dla danej kategorii)*** | | 🞐 osoby lub rodziny 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  🞐 osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym  🞐 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  *(niezbędny dokument - zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu)*  🞐 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 (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.)  *(niezbędny dokument - zaświadczenie od kuratora; zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; kopia postanowienia sądu; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości)*  🞐 osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.)  *(niezbędny dokument - zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii)*  🞐 osoby z niepełnosprawnością – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375);  *(niezbędny dokument - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)*  stopień niepełnosprawności: ……………………………………………………………  rodzaj niepełnosprawności: ……………………………………………………………  niepełnosprawności sprzężone (występowanie 2 lub więcej przyczyn niepełnosprawności:  🞐 tak 🞐 nie  🞐 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  *(niezbędny dokument - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)*  🞐 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.);  *(niezbędny dokument - zaświadczenie z urzędu pracy)*  🞐 osoby niesamodzielne - 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  *(niezbędny dokument - zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)*  🞐 osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań  *(niezbędny dokument - zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu)*  🞐 osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020  🞐 osoby zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznych w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych | | | | | | |
| **CZĘŚĆ III** | | | | | | |
| **Oświadczam, że:** | | | | **TAK** | | **NIE** |
| 1. korzystam z pełni praw publicznych | | | |  | |  |
| 1. zamieszkuję na terenie subregionu Małopolska Zachodnia (powiat chrzanowski, oświęcimski, olkuski, wadowicki) | | | |  | |  |
| 1. jestem zainteresowany założeniem, prowadzeniem lub pracą w podmiocie ekonomii społecznej lub przedsiębiorstwie społecznym i/lub realizacją przedsięwzięcia na rzecz rozwoju ekonomii społecznej w społeczności lokalnej | | | |  | |  |
| 1. zapoznałem/am się z *Regulaminem animacji lokalnej dla osób indywidualnych i grup w ramach projektu „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”* oraz *Regulaminem uczestnictwa w projekcie „MOWES – Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”* | | | |  | |  |
| 1. wszystkie podane w Oświadczeniu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. | | | |  | |  |
| **Przyjmuję do wiadomości pouczenie, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń**  **niezgodnych z prawdą.**  ..................................... ...................................................................  (miejscowość, data) ( podpis Kandydata/tki ) | | | | | | |

1. **Adres zamieszkania** –oznacza miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (zgodnie z brzmieniem rozdziału II art.25 Kodeksu Cywilnego i jednocześnie art.27 Ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności/Dz. U z 2010 r. Nr 217, poz.1427, Nr 239, poz.1593/). W przypadku czasowego zamieszkania Kandydat/ Kandydatka zobowiązany jest do załączenia oświadczenia o miejscu czasowego zamieszkania. [↑](#endnote-ref-1)
2. **Osoba fizyczna** -to osoba, która ze względu na przyznaną mu przez prawo zdolność prawną traktowany jest jako podmiot praw i obowiązków. Z momentem uzyskania pełnoletności, nie będąc ubezwłasnowolnionym, człowiek uzyskuje pełną zdolność do czynności prawnych i dzięki temu może samodzielnie dokonywać czynności prawnych. [↑](#endnote-ref-2)
3. **Osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych** – osoba, która może nabywać prawa i zaciągać zobowiązania własnymi działaniami.

   **OŚWIADCZENIE O DANYCH OSOBOWYCH**

   W związku z przystąpieniem do projektu pn. „MOWES Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”, nr RPMP.09.03.00-12-0049/16 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

   1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 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. Racławicka 56, 30-017 Kraków,
   2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa,
   3. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:
   4. rozporządzenie 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;
   5. rozporządzenie 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;
   6. ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217);
   7. rozporządzenie 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. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „MOWES Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”, 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);
   9. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt - Fundacji Gospodarki i Administracji Publicznej – Liderowi Projektu z siedzibą w Krakowie, ul. Rakowicka 10B/10, 31-511 Kraków oraz Partnerom Projektu:
   10. Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów – Partner 1,
   11. Fundacją Biuro Inicjatyw Społecznych z siedzibą w Krakowie, ul. Krasickiego 18, 30-503 Kraków – Partner 2
   12. FRDL Małopolskim Instytutem Samorządu Terytorialnego i Administracji z siedzibą w Krakowie, ul. Szlak 73a, 31-153 Kraków – Partner 3
   13. Spółdzielnią Socjalną OPOKA z siedzibą w Chechle, ul. Hutnicza 26, 32-310 Chechło – Partner 4
   14. Związkiem Lustracyjnym Spółdzielni Pracy z siedzibą w Warszawie, ul. Żurawia 47, 00-680 Warszawa – Partner 5

   oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego1, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;

   1. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
   2. 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 kompetencji2;
   3. ~~w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;~~
   4. ~~do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej;~~
   5. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

   …..……………………………………… ……………………………………………

   MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS

   1 Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub Minister Rozwoju Regionalnego.

   2 Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.

   Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.

   4 Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy. [↑](#endnote-ref-3)