



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

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/TKI

Projekt		„MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”	
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.09.03.00-12-0048/16	
Czas trwania projektu		01.08.2016 – 31.01.2020	
CZĘŚĆ I			
	Lp.	Nazwa	Dane Kandydata/Kandydatki
Dane osobowe	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Adres zamieszkania¹	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 <i>(jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)</i>	
	4	Preferowany kontakt pisemny	<input type="checkbox"/> poczta elektroniczna <input type="checkbox"/> poczta tradycyjna
Status prawny Kandydata/tki	1	Jestem osobą fizyczną ²	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	2	Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych ³	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



CZĘŚĆ II

Oświadczam, że należę do określonej poniżej kategorii osób:

<p>Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym</p> <p><i>(Uwaga! osoby, które zaznaczą odpowiedź są zobowiązane do złożenia stosownych dokumentów określonych dla danej kategorii)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym <input type="checkbox"/> 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 <i>(niezbędny dokument - zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu)</i> <input type="checkbox"/> 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.) <i>(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)</i> <input type="checkbox"/> 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.) <i>(niezbędny dokument - zaświadczenie z ośrodka wychowawczego/ młodzieżowego/ socjoterapii)</i> <input type="checkbox"/> 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); <i>(niezbędny dokument - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i> <p>stopień niepełnosprawności:</p> <p>rodzaj niepełnosprawności:</p> <p>niepełnosprawności sprzężone (występowanie 2 lub więcej przyczyn niepełnosprawności):</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 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 <i>(niezbędny dokument - odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i> <input type="checkbox"/> 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.); <i>(niezbędny dokument - zaświadczenie z urzędu pracy)</i> <input type="checkbox"/> 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 <i>(niezbędny dokument - zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia)</i> <input type="checkbox"/> osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań <i>(niezbędny dokument - zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację np. kopia wyroku sądowego, pismo ze spółdzielni o zadłużeniu)</i> <input type="checkbox"/> osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 <input type="checkbox"/> osoby zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych
--	--



CZĘŚĆ III		
Oświadczam, że:	TAK	NIE
1. korzystam z pełni praw publicznych		
2. zamieszkuję lub pracuję lub uczę się na terenie Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego (tj. miasta Kraków lub powiatów: bocheńskiego, krakowskiego, miechowskiego, myślenickiego, proszowickiego, wielickiego województwa małopolskiego)		
3. 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		
4. zapoznałem/am się z <i>Regulaminem animacji lokalnej dla osób indywidualnych i grup w ramach projektu „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”</i> oraz <i>Regulaminem uczestnictwa w projekcie „MOWES - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”</i>		
5. wszystkie podane w Oświadczeniu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.		

Przyjmuję do wiadomości pouczenie, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

(miejsowość, 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.

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.

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 – Krakowski Obszar Metropolitalny”, nr RPMP.09.03.00-12-0048/16 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 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. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
- 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,
- 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:
 - 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;
 - 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;
 - 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);
 - 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;
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „MOWES Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Krakowski Obszar Metropolitalny”, 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);
- 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:
 - Agencja Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. z siedzibą w Chrzanowie, ul. Grunwaldzka 5, 32-500 Chrzanów – Partner 1,
 - Fundacją Biuro Inicjatyw Społecznych z siedzibą w Krakowie, ul. Krasickiego 18, 30-503 Kraków – Partner 2
 - FRDL Małopolskim Instytutem Samorządu Terytorialnego i Administracji z siedzibą w Krakowie, ul. Szlak 73a, 31-153 Kraków – Partner 3
 - Spółdzielnią Socjalną OPOKA z siedzibą w Chechle, ul. Hutnicza 26, 32-310 Chechło – Partner 4
 - Związkiem Lustracyjnym Spółdzielni Pracy z siedzibą w Warszawie, ul. Żurawia 47, 00-680 Warszawa – Partner 5oraz 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;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 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;
- w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy³;
- do trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społecznej i efektywności zatrudnieniowej;
- 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.

³ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.

⁴ Należy wykreślić, jeśli nie dotyczy.