|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Data wpływu | Nr rejestracyjny |
| WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

do projektu „Pora na Seniora” w ramach programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych

„Aktywni+” na lata 2021–2025 nr 3095/2021/AKTYWNI+

Składając niniejszy formularz rekrutacyjny zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie „Pora na Seniora” w ramach programu wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025 na zasadach określonych w Regulaminie Uczestnictwa i Rekrutacji Uczestników Projektu oraz załącznikach do w/w regulaminu, co jest równoznaczne ze zobowiązaniem do podpisania umowy uczestnictwa w projekcie, w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie.

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Imię/imiona |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Adres zamieszkania *( miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny ( Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) „(…) jest miejscowość , w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.)* |
| Ulica |  |
| Nr domu |  | Nr lokalu (jeśli dotyczy) |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  |
| Gmina |  | Powiat |  |
| Województwo |  |
| Telefon: stacjonarny/komórkowy  |  |
| Adres e-mail |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ** |
| Wiek | * Poniżej 60 lat
* 60 lat i powyżej
 |
| Płeć | * kobieta
* mężczyzna
 |
| Niepełnosprawność  | * jestem osoba niepełnosprawną i posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
* nie jestem osobą niepełnosprawną
 |
| Miejsce zamieszkania  | * zamieszkuję w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego miasto Bydgoszcz
 |
| Dysfunkcja wzroku  | * posiadam
* nie posiadam
 |
| Osoba z dysfunkcją wzroku | * Osoba niewidoma
* Osoba słabowidząca
* Zaćma
* Jaskra
* Retinopatia wcześniacza (ROP)
* Wysoka krótkowzroczność (powyżej –6,0 D)
* Zanik nerwu wzrokowego
* Inne? …………………………………………………………….

…………………………………………………………….……………………………………………………………. |
| Stopień widzenia: | ☐osoba całkowicie niewidoma,☐osoba szczątkowo widząca (nie posługuje się czarnodrukiem),☐osoba słabowidząca (posługuje się czarnodrukiem). |

|  |
| --- |
| **ZAINTERESOWANIA KANDYDATA** |
|  Udział w zajęciach:**I. Moduł: Mobilny dostęp do informacji cyfrowej** | 1. Podstawowa obsługa urządzeń mobilnych,2. Bezpieczne korzystanie z technologii teleinformacyjnej i Internetu3. e-usługi: ( rejestracja, logowanie, użytkowanie, anulowanie): |
|  Udział w zajęciach:**II. Moduł wydarzenia kulturalne** | 1. wyjście do kina, teatru, muzeum2. 2 zorganizowane pod życzenie UPlub organizacja całego modułu przez animatora czasu wolnego. |
|  Udział w zajęciach:**III. Indywidualne wsparcie psychologiczne** | Indywidualna spotkanie z psychologiem będzie miało na celu m.in: zwiększenie pewności siebie i własnych umiejętności, motywacji do pracy po udziale w projekcieoraz radzenia z niepełnosprawnością wzrokowa, ze starością i obciążeniami psychicznymi z tym związanymi. |

|  |
| --- |
| **Dodatkowe oświadczenia** |
| Świadoma/-y odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawdziwych danych i oświadczeń, oświadczam, że  |
| Zgadzam się na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji i realizacji projektu przez Fundację Równik. |
| Oświadczam, że zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania Fundację Równik w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu. |
| Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem i rekrutacją uczestników do projektu „Pora na Seniora” |
| Oświadczam, że podany przeze mnie numer telefonu jest aktywny i zobowiązuje się , że będę za pośrednictwem telefonicznym odbierać na bieżąco informację dotyczące udziału w rekrutacji, w ty, w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w projekcie |
| **Klauzula informacyjna RODO**1) Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: RODO, informujemy, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Równik z siedzibą w Łochowie przy ul. Klonowej 8. 2) Na podstawie obowiązujących przepisów, wyznaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się: * listownie na adres: 86-065 Łochowo, ul. Klonowa 8,
* przez e-mail: biuro@rownik.org.pl.

3) Dane osobowe pozyskane w związku ze złożeniem formularza rekrutacyjnego będą przetwarzane w następujących celach: * prowadzenie procesu rekrutacji do projektu,
* ocena formalna i merytoryczna kandydata na uczestnika projektu,
* kontakt w celu poinformowania o wynikach rekrutacji.

4) Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych jest: niezbędność do przeprowadzenia kompleksowego procesu rekrutacji do projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO), niezbędność do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora (art. 6 ust. 1 lit. f RODO). 5) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do złożenia poprawnego formalnie formularza rekrutacyjnego. 6) Pozyskane od Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie oraz organom lub podmiotom publicznym uprawnionym do uzyskania danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa, np. sądom, organom ścigania lub instytucjom państwowym, gdy wystąpią z żądaniem, w oparciu o stosowną podstawę prawną. 7) Pani/Pana dane nie będą przekazane do państw trzecich. 8) Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria: okres realizacji projektu, przepisy prawa, które mogą nas obligować do przetwarzania danych przez określny czas, okres, który jest niezbędny do obrony naszych interesów. 9) Ponadto, informujemy, że ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych, żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania, żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego, przenoszenia swoich danych osobowych, wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. 10) W zakresie, w jakim Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie zgody – ma Pani/Pan prawo wycofania zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy. 11) Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji. |
| **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE** 1. Deklaruję wolę uczestnictwa w projekcie „Pora na Seniora” i oświadczam, że spełniam kryteria wymagane do udziału w projekcie.
2. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie, deklaruję wolę uczestnictwa w poszczególnych działaniach projektowych.
3. Zostałem/ałam poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany ze środków Ministerstwa Rodzi, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Programu Wieloletniego na rzecz Osób Starszych „Aktywni+” na lata 2021–2025.
4. Oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym formularzu rekrutacyjnym informacje są prawdziwe.
5. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz. U. z 2002 roku, Nr 101, poz. 926 ze zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w związku z przystąpieniem do projektu „Pora na Seniora”. Administratorem moich danych jest Fundacja Równik (ul. Klonowa 8, 86-065 Łochowo). Moje dane mogą zostać udostępnione przedstawicielom Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach kontroli i sprawozdawczości.
 |
| **DEKLARACJA W ZAKRESIE OCZEKIWANEGO WSPARCIA**  |
| Ze względu na niepełnosprawność proszę o zastosowanie w przypadku mojej osoby następujących udogodnień:………………………………………………………………………………………………………… |

………………………………………………………..

*Miejscowość i data*

………………………………………………………………………………………….

 *Czytelny podpis kandydata na uczestnika projektu*