



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej

**Regulamin Realizacji Projektu pn.
„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc
w skarżyskiej pieczy zastępczej”**

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027;
Oś 9 – Włączenie społeczne i walka z ubóstwem;
Działanie 9.5 Promowanie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem
lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci



§ 1. Słownik pojęć

1. **Projekt** – projekt pn. „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie nr umowy: FESW.09.05-IZ.00-0041/24 z dnia 30.12.2024 r. zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027
2. **Instytucja Zarządzająca (IZ)** - Instytucja Zarządzająca programem Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, której rolę pełni Województwo Świętokrzyskie z siedzibą w Kielcach, Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, reprezentowane przez Zarząd Województwa;
3. **Instytucja Pośrednicząca** – Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego;
4. **Program** – program regionalny Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027. W ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 realizowany jest Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne, w ramach Działanie 09.05 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej w ramach naboru Kompleksowe wsparcie na rzecz prawidłowego funkcjonowania rodzin.
5. **Cele Projektu** - wzmocnienie oraz promocja systemu rodzinnej pieczy zastępczej w powiecie skarżyskim poprzez kompleksowe działania na rzecz dzieci i młodzieży przebywającej w rodzinnej pieczy zastępczej, rodziców zastępczych, jak również rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Projekt zakłada także pozyskanie kandydatów na rodziców zastępczych oraz wzmocnienie kompetencji osób świadczących usługi w obszarze rodzinnej pieczy zastępczej.
6. **Realizator** – Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej (PCPR);
7. **Biuro Projektu** – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej, Plac Floriański 1, 26- 110 Skarżysko- Kamienna;
8. **Kandydat na uczestnika/uczestniczkę projektu** - osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie;
9. **Uczestnik/Uczestniczka Projektu (UP)** – osoba należąca do jednej w wymienionych grup docelowych: rodzic biologiczny dziecka umieszczonego w pieczy zastępczej, kandydatka/ kandydat na rodzica zastępczego, rodzic zastępczy, pracownica/ pracownik Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej, dziecko i młodzież przebywające w rodzinnej pieczy zastępczej, w tym osoby z niepełnosprawnościami. Każda z wyżej wymienionych osób zakwalifikowana do udziału w projekcie na podstawie decyzji kwalifikacyjnej, uczestnicząca w formach wsparcia, zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym Regulaminie, na podstawie opracowanego Indywidualnego Planu Wsparcia (IPW). UP podpisuje Deklarację udziału w Projekcie w dniu otrzymania pierwszej formy wsparcia.
10. **Osoba z państwa trzeciego** – osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa;
11. **Osoba obcego pochodzenia**- to cudzoziemiec, każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.



12. **Dzień przystąpienia do projektu UP (zgodnie z systemem SM EFS)** – dzień otrzymania pierwszej formy wsparcia przez UP, tj. dzień, w którym uczestnik/ uczestniczka projektu po raz pierwszy otrzymał/a jakiegokolwiek wsparcie zaplanowane w ramach ww. projektu zgodnie z IPW, na podstawie np. listy obecności potwierdzającej udział w projekcie.
13. **Kierownik Projektu** – należy przez to rozumieć osobę, która bezpośrednio w PCPR w Skarżysku-Kamiennej nadzoruje i organizuje przebieg realizacji projektu tj. rekrutacji, diagnozy i opracowania IPW oraz wszystkich form wsparcia przewidzianych w projekcie dla UP, podejmuje decyzje ekonomiczne i strategiczne, koordynuje projektem i zespołem projektowym.
14. **Specjalista ds. organizacyjnych/ kadrowych** – należy przez to rozumieć osobę, która jest odpowiedzialna za promocję projektu, uczestniczy w rekrutacji, przygotowuje umowy z osobami/ podmiotami realizującymi działania projektowe, ustala zakres obowiązków, monitoruje czas pracy i jakość jej wykonania.
15. **Specjalista ds. merytorycznych**- należy przez to rozumieć osobę, która jest odpowiedzialna za wymianę korespondencji, umieszczanie informacji dotyczących Projektu na stronie internetowej i mediach, przygotowanie sal do zajęć, zapewnienie niezbędnego wyposażenia technicznego, poczęstunku/ cateringu, prowadzenie dokumentacji w powyższym zakresie.
16. **Obsługa księgowa**- należy przez to rozumieć osobę realizującą wszelkie kwestie finansowe związane z realizacją projektu, w tym opracowanie wniosków o płatność w części finansowej;
17. **Komisja Rekrutacyjna** – zespół osób odpowiedzialnych za weryfikację kwalifikowalności Uczestników Projektu, spełnianie kryteriów formalnych i merytorycznych oraz tworzenie list zakwalifikowanych do udziału w projekcie, list rezerwowych i list odrzuconych formularzy zgłoszeniowych.
Komisja Rekrutacyjna składająca się z:
 - a) Kierownika Projektu,
 - b) Kierownika Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej,
 - c) Koordynatora Rodzinnej Pieczy Zastępczej,
 - d) Pracownika socjalnego,
 - e) Specjalisty ds. organizacyjnych/ kadrowych
18. **Osoba z niepełnosprawnościami**- osoba spełniająca zapisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

§ 2. Informacje ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady uczestnictwa w projekcie pn.: **„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”** realizowany jest przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej w ramach Regionalnego Programu Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Priorytet 9. *„Usługi społeczne i zdrowotne”*,



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Działanie: 09.05 „Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej” w ramach zawartej umowy o dofinansowanie (nr umowy: FESW.09.05-IZ.00-0041/24) pomiędzy Powiatem Skarżyskim/ Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej a Województwem Świętokrzyskim, z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, reprezentowanym przez Zarząd Województwa, pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej regionalnym programem Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.

Założone wsparcie rodzinnej pieczy zastępczej obejmuje typy projektów:

- 1) **Typ projektu nr 1: działania na rzecz dzieci oraz rodziców biologicznych dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej;**
- 2) **Typ projektu nr 2: wspieranie rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej, w tym wsparcie rodziców zastępczych i dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej;**
- 3) **Typ projektu nr 4: podniesienie kwalifikacji i kompetencji osób działających na rzecz wspierania rodziny.**

2. Projekt realizowany jest **od 01.03.2025 r. do 29.02.2028 r.** na terenie powiatu skarżyskiego w województwie świętokrzyskim.

Projekt ma na celu wzmocnienie oraz promocję systemu rodzinnej pieczy zastępczej w powiecie skarżyskim poprzez kompleksowe działania na rzecz dzieci i młodzieży przebywającej w rodzinnej pieczy zastępczej, rodziców zastępczych, jak również rodzin przeżywających trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo- wychowawczych. Projekt zakłada także pozyskanie kandydatów na rodziców zastępczych oraz wzmocnienie kompetencji osób świadczących usługi w obszarze rodzinnej pieczy zastępczej.

3. **GRUPY DOCELOWE:** wsparciem zostanie objętych 138 (87K, 51M) uczestników projektu (UP), wobec których będą podjęte działania odpowiadające ich zdiagnozowanym indywidualnym potrzebom:

- 1) 8 rodziców biologicznych dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej (6K, 2M);
- 2) 18 kandydatów na rodziców zastępczych (11K, 7M);
- 3) 35 rodzin zastępczych (54 osoby- 33K, 21M);
- 4) 8 pracowników Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej (7K, 1M);
- 5) 50 dzieci i młodzieży przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej (30K, 20M), w tym 5 osób z niepełnosprawnościami.

4. Projekt jest skierowany **WYŁĄCZNIE** do UP, którzy **uczą się, pracują lub zamieszkują na terenie powiatu skarżyskiego** w województwie świętokrzyskim w rozumieniu Kodeksu Cywilnego - obszar OSI – obszary zagrożone trwałą marginalizacją.

§ 3. Zakres działań/ form wsparcia

1. W ramach Projektu, w zależności od potrzeb poszczególnych grup docelowych, będzie oferowane następujące wsparcie:

- dla rodziców biologicznych dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej:

- trening kompetencji rodzicielskich,
- wsparcie specjalistów określone w IPW,
- warsztaty antydyskryminacyjne;

Projekt pn. „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie nr umowy: FESW.09.05-IZ.00-0041/24 z dnia 30.12.2024 r. zawartej z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027



- dla kandydatów na rodziców zastępczych:

- szkolenie przeprowadzone zgodnie z rozporządzeniem MRPiPS ws. szkoleń dla kandydatów do sprawowania pieczy zastępczej,
- warsztaty antydyskryminacyjne;

- dla rodziców zastępczych i pracowników Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej:

- warsztaty w zakresie przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu,
- warsztaty dot. komunikacji z podopiecznymi oraz asertywności,
- warsztaty antydyskryminacyjne,
- superwizja;

- dla dzieci i młodzieży przebywających w pieczy zastępczej:

- szkolenie/warsztaty dot. budowania poczucia własnej wartości,
- szkolenie/ warsztaty dot. pokonywania barier w komunikacji,
- trening asertywności,
- trening umiejętności emocjonalnych,
- trening umiejętności społecznych,
- warsztaty antydyskryminacyjne,
- korepetycje wg IPW.

2. Wszyscy uczestnicy projektu wezmą udział w warsztatach szkoleniowych z zakresu kształtowania postaw antydyskryminacyjnych.

Działania w ww. projekcie będą ukierunkowane na rozwijanie wśród wszystkich uczestników projektu postaw związanych z przeciwdziałaniem dyskryminacji ze względu na np.: płeć, rasę, orientację seksualną, tożsamość płciową, pochodzenie narodowe i etniczne, religię, światopogląd, niepełnosprawność, wiek czy status społeczny i ekonomiczny. Działania te mają przyczynić się do budowania postaw społecznych opartych m.in.: na tolerancji, wolności i szacunku do drugiej osoby.

3. Projekt zapewni wsparcie bez jakiegokolwiek dyskryminacji ze względu na przesłanki określone w szczególności w art. 9 ust. 3 rozporządzenia nr 2021/1060 (Rozporządzenie ogólne), tj. ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, religię, światopogląd, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną.
4. W ramach projektu zaplanowano kompleksowe wsparcie dostosowane do indywidualnych potrzeb UP **na podstawie Indywidualnego Planu Wsparcia – IPW**. W zależności od charakterystyki grup docelowych IPW z każdym Uczestnikiem Projektu opracowuje odpowiednio: pracownik socjalny, koordynator rodzinnej pieczy zastępczej, kierownik Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej.



§4 Warunki i zasady uczestnictwa w projekcie

1. Kandydatem może być wyłącznie osoba, która zgłasza gotowość do uczestnictwa w projekcie, wypełniła dokumenty rekrutacyjne i dostarczyła je do biura projektu.
2. Kandydat staje się uczestnikiem projektu po zakwalifikowaniu go do projektu oraz podpisania oświadczenia o przystąpieniu do projektu stanowiącego załącznik nr 4 do Regulaminu.
3. Kandydat musi spełniać kryteria kwalifikujące go do udziału w projekcie w dniu dostarczenia do biura projektu dokumentów, o których mowa w § 5 **Zasady rekrutacji uczestników projektu**.
4. Rekrutacja ma charakter otwarty, powszechny wobec wszystkich osób, które spełniają wymagania określone w § 4 pkt. 5.
5. Kandydatami na uczestnika projektu mogą być osoby spełniające równocześnie następujące kryteria rekrutacyjne (wspólne dla dzieci/rodziców/opiekunów):

a) FORMALNE:

miejsce zamieszkania- osoba zamieszkująca, pracująca lub ucząca się na terenie powiatu skarżyskiego;

b) MERYTORYCZNE (wraz z podaniem kryteriów premiujących uwzględnianych w procesie rekrutacji do projektu):

- osoby zamieszkałe na obszarach wiejskich- 10pkt;

- **w przypadku rodziców biologicznych dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej:** pozytywna opinia kuratora sądowego/ pracownika socjalnego/ asystenta rodziny- 10 pkt;

- **w przypadku kandydatów na rodziców zastępczych:** pozytywny wynik procedury kwalifikacyjnej prowadzonej przez PCPR, zgodnie z zapisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

- **w przypadku rodziców zastępczych:** przedłożenie postanowienia sądu o umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej,

Kryteria premiujące:

o liczba dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka: 2 dzieci- 5 pkt.; 3 i więcej- 10 pkt.

o dzieci z niepełnosprawnościami umieszczone w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka- 10 pkt.

o dzieci z krajów trzecich/ obcego pochodzenia/należących do mniejszości umieszczone w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka - 5pkt;

- **w przypadku wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej-** postanowienie sądu o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej,

Kryterium premiujące:

o osoby z niepełnosprawnościami- 10 pkt.,

o dzieci z krajów trzecich/ obcego pochodzenia/należących do mniejszości umieszczonych w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka - 5pkt.

Wsparciem objęci zostaną również pracownicy Zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej .

6. Wszelka dokumentacja złożona przez kandydatów i uczestników projektu nie podlega zwrotowi.



§ 5 Zasady rekrutacji uczestników projektu

1. Rekrutację uczestników projektu prowadzi Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku-Kamiennej, które wyznacza jej ramy czasowe. Rekrutację poprzedzą działania informacyjno-promocyjne dotyczące oferty projektu.
2. Proces rekrutacji kandydata rozpoczyna się w momencie dostarczenia wypełnionych dokumentów rekrutacyjnych do biura projektu.
3. Biuro projektu jest dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami:



Parking



BOK/Recepcja



Obsługa poza
kolejnością



Toaleta



Winda



Trasa wolna
od przeszkód



Tłumacz
PJM/SJM



Pies asystujący

4. Ogłoszenia o terminie i miejscu składania dokumentów rekrutacyjnych przez kandydatów i możliwości udziału w projekcie zostaną umieszczone na tablicy ogłoszeń PCPR Skarżysko-Kamienna, stronie internetowej PCPR oraz mediach społecznościowych. Za rekrutację do projektu odpowiada kierownik projektu, który kieruje pracą zespołu rekrutacyjnego.
5. W skład zespołu rekrutacyjnego wchodzić będą: kierownik projektu, kierownik Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej, koordynator Rodzinnej Pieczy Zastępczej, pracownik socjalny oraz specjalista ds. organizacyjnych/ kadrowych, którzy przeanalizują sytuację kandydata na podstawie złożonych formularzy zgłoszeniowych do projektu, stanowiących załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
6. O zakwalifikowaniu do projektu decyduje data wpływu dokumentów oraz spełnienie warunków pod względem formalnym i merytorycznym. Przekazanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
7. Zespół rekrutacyjny podejmuje decyzję o zakwalifikowaniu do projektu osób spełniających wymogi formalne, z uwzględnieniem kryteriów oraz kolejności zgłoszeń. Zespół ustala listy rankingowe uczestników oraz listy osób rezerwowych. Podstawą zakwalifikowania do projektu jest decyzja kwalifikacyjna wydana przez Zespół Rekrutacyjny, stanowiąca zał. 6 do niniejszego Regulaminu, przy czym do ważności decyzji niezbędne jest, aby wydała ją min. 3 z 5 członków Zespołu Rekrutacyjnego. Członek zespołu rekrutacyjnego telefonicznie lub osobiście powiadamia o zakwalifikowaniu do uczestnictwa w projekcie.



8. Spośród osób spełniających kryteria rekrutacyjne, które uzyskają największą liczbę punktów, zespół rekrutacyjny wyłoni grupę uczestników/uczestniczek projektu: 8 rodziców biologicznych dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej (6K, 2M), 18 kandydatów na rodziców zastępczych (11K, 7M), 35 rodzin zastępczych (54 osoby- 33K, 21M), 8 pracowników Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej (7K, 1M), 50 dzieci i młodzieży przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej (30K, 20M), w tym 5 osób z niepełnosprawnościami, przy czym w pierwszej kolejności wsparciem zostaną objęte osoby, które uzyskały największą liczbę punktów w procesie rekrutacji i/ lub które w ocenie zespołu merytorycznego wymagają największego wsparcia.
9. **Dokumenty rekrutacyjne przyjmowane będą w biurze projektu od 01.04.2025r. do momentu zrekrutowania wymaganej liczby UP, jednak nie później niż do 30.09.2027r.**
10. W przypadku niepoprawnego wypełnienia dokumentów kandydat/ kandydatka zostaje o tym poinformowany/a i ma możliwość złożenia poprawnych dokumentów.
11. Rekrutacja uczestników będzie uwzględniać zasadę równych szans poprzez zapewnienie równego dostępu do udziału w projekcie wszystkim osobom zainteresowanym bez względu na płeć, wiek, pochodzenie, niepełnosprawność inne czynniki dyskryminujące.
12. Osoby ubiegające się o uczestnictwo w projekcie składają we właściwym terminie, wskazanym w pkt.11:
 - a) formularz zgłoszeniowy do projektu stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu,
 - b) zgodę na uczestnictwo w projekcie określone załącznikiem nr 2 do Regulaminu,
 - c) zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym (załącznik nr 3 do Regulaminu).

W przypadku osób z niepełnosprawnościami (ON): orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o lekkim, umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności określonym w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu ON oraz do dzieci i młodzieży posiadających odpowiednio opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

13. Osoby zakwalifikowane do udziału w projekcie na podstawie decyzji kwalifikacyjnej, podpiszą Deklarację udziału w Projekcie stanowiącą:
 - zał. 4a- dot. rodziców biologicznych, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej,
 - zał. 4b- dot. kandydatów na rodziców zastępczych;
 - zał. 4c- dot. pracowników Zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej;
 - zał. 4d- dot. rodziców zastępczych;
 - zał. 4e- dot. wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej;oraz formularz klauzuli informacyjnej - będące załącznikiem nr 9 do umowy o dofinansowanie projektu, stanowiące załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu. W imieniu osób małoletnich ww. oświadczenia podpiszą rodzice zastępczy/opiekunowie prawni.



UWAGA!

Załączniki nr 4 i 5 są składane i podpisywane w dniu otrzymania pierwszej formy wsparcia (tj. w dniu opracowania Indywidualnego Planu Wsparcia dla uczestnika/uczestniczki).

14. Wszelka dokumentacja złożona przez kandydatów i uczestników projektu nie podlega zwrotowi.
15. W kolejnym kroku każdy/a z uczestników/uczestniczek projektu zostanie poinformowany/a o terminie rozmowy diagnostycznej w celu stworzenia Indywidualnego Planu Wsparcia.
16. W przypadku trudności z rekrutacją, PCPR w Skarżysku- Kamiennej podejmie działania motywujące w formie indywidualnych rozmów z potencjalnymi UP wskazanymi przez członków Komisji rekrutacyjnej.

§ 6 Procedura kwalifikacji uczestników

I. Rekrutacja rodzin biologicznych, kandydatów na rodziców zastępczych, rodziców zastępczych oraz dzieci i młodzież przebywających w pieczy zastępczej.

1. W projekcie mogą uczestniczyć osoby, które spełniają łącznie następujące warunki określone w **§4 pkt.5 niniejszego Regulaminu**.
2. Warunkiem zakwalifikowania do projektu będzie podpisanie oświadczenia o nie korzystaniu z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych ze środków EFS+ w momencie przestąpienia do projektu (zawartego w formularzu zgłoszeniowym do projektu- zał. 1).
3. Spośród osób spełniających ww. kryteria, które uzyskają największą liczbę punktów, zespół rekrutacyjny wyłoni grupę uczestników/ uczestniczek projektu.
4. Zespół rekrutacyjny po rozpatrzeniu wszystkich zgłoszeń oraz ich ocenie na podstawie przyjętych kryteriów tworzy listy rankingowe: podstawową i rezerwową uczestników/ uczestniczek zakwalifikowanych do projektu.
5. Listę rankingową układa się w ten sposób, że po spełnieniu przez kandydata/ kandydatkę kryterium formalnego, o przyjęciu do projektu decyduje punktowy wynik indywidualnego wywiadu rekrutacyjnego kandydata/ kandydatki. W pierwszej kolejności uwzględnia się osoby, które uzyskały najwięcej punktów wg zasady od największej do najmniejszej liczby uzyskanych punktów.
6. Osoby, które nie zostały, z powodu braku miejsc, zakwalifikowane do udziału w projekcie, zostają umieszczone na liście rezerwowej.
7. W przypadku rezygnacji uczestnika z udziału w projekcie zostanie przyjęta osoba z listy rezerwowej. Konieczność przeprowadzenia kolejnej rekrutacji będzie miała uzasadnienie w momencie wyczerpania listy rezerwowej.
8. W razie skreślenia uczestnika z listy lub zakończenia udziału w projekcie, na jego miejsce zostaje zakwalifikowana kolejna osoba z listy rezerwowej.
9. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej kandydatów takiej samej liczby punktów, o kolejności na liście rankingowej rozstrzyga termin złożenia formularza rekrutacyjnego i/lub ocena zespołu rekrutacyjnego uwzględniająca potrzebę wsparcia.
10. W razie niewyrażenia zgody na udział w projekcie osoby wskazanej z listy rezerwowej, udział proponuje się osobie następnej w kolejności, aż do stworzenia pełnej listy uczestników/uczestniczek, zgodnie



z zapisami w projekcie. W przypadku braku osób na liście rezerwowej przeprowadzona zostaje rekrutacja uzupełniająca na zasadach i metodologii opisanej w niniejszym regulaminie.

11. Od przeprowadzonej przez Komisję Rekrutacyjną oceny osobie ubiegającej się o udział w Projekcie nie przysługują żadne środki odwoławcze.

II. Rekrutacja pracowników Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej

1. Wsparciem w ramach projektu objęci zostaną wszyscy Pracownicy Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej zatrudnieni w PCPR w Skarżysku- Kamiennej.
2. Zakwalifikowani pracownicy składają oświadczenie o przystąpieniu do projektu, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 4c** oraz formularz klauzuli informacyjnej - będące załącznikiem nr 9 do umowy o dofinansowanie projektu, stanowiący **załącznik nr 5 do niniejszego regulaminu**.

§ 7 Zasady uczestnictwa w Projekcie

1. Wszystkie realizowane w niniejszym Projekcie formy wsparcia są bezpłatne dla jego Uczestników.
2. Fakt otrzymania każdej formy wsparcia w ramach Projektu Uczestnik Projektu potwierdza własnoręcznym podpisem na liście obecności.
3. Każdy UP wybiera formę wsparcia, z której chce skorzystać w ramach projektu. UP może korzystać z kilku form wsparcia jednocześnie.
4. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do regularnego uczestnictwa w zajęciach potwierdzonego każdorazowo osobistym podpisem na liście obecności oraz współpracy z Zespołem Projektowym.

§ 8 Prawa i obowiązki uczestnika/uczestniczki projektu

1. Każdy uczestnik projektu ma prawo do:
 - a) nieodpłatnego udziału w projekcie, w zaplanowanych dla poszczególnych grup uczestników form wsparcia,
 - b) rezygnacji z udziału w projekcie z ważnych przyczyn,
 - c) wnoszenia uwag i propozycji odnośnie działań realizowanych w ramach projektu.
2. Każdy uczestnik/uczestniczka zobowiązuje się do:
 - a) złożenia kompletu wymaganych dokumentów rekrutacyjnych (w przypadku osoby, która jest małoletnia podpis w jej imieniu składa rodzic zastępczy/ opiekun prawny),
 - b) przedstawienia kserokopii (do wglądu oryginałów) dokumentów potwierdzających spełnienie premiujących kryteriów formalnych (zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027*):
 - osoby z niepełnosprawnościami: kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/ orzeczenia wydanego przez Poradnię Psychologiczno- Pedagogiczną/ dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza: opinia/orzeczenie o stanie zdrowia;



- osoby z krajów trzecich- dokument upoważniający do pobytu i pracy lub dokument potwierdzający objęcie ochroną,
 - osoby obcego pochodzenia- dokument upoważniający do pobytu i pracy lub dokument potwierdzający objęcie ochroną, dokument potwierdzający tożsamość i obywatelstwo,
 - osoby należące do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie- oświadczenie o przynależności do mniejszości narodowych lub etnicznych,
- c) zapoznania się z niniejszym *Regulaminem realizacji projektu* i potwierdzenia tego faktu własnoręcznym podpisem na oświadczeniu o przystąpieniu do projektu. W przypadku osoby, która jest małoletnia, podpis w jej imieniu składa rodzic zastępczy/ opiekun prawny,
- d) udziału we wszystkich formach wsparcia ujętych w IPW, zgodnie z przyjętym harmonogramem zajęć. Dopuszcza się usprawiedliwione nieobecności podczas form wsparcia przewidzianych w projekcie,
- e) udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych w czasie trwania i po zakończeniu projektu,
- f) bieżącego informowania personelu projektu o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w projekcie,
- g) udostępnienia danych osobowych oraz informacji niezbędnych do pełnej realizacji projektu.

§ 9 Zasady rezygnacji z udziału w projekcie

1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie uczestnik/uczestniczka zobowiązany/a jest do złożenia pisemnego oświadczenia określającego przyczyny rezygnacji.
2. Wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 6** do Regulaminu. W przypadku osoby, która jest małoletnia, podpis w jej imieniu składa rodzic zastępczy/ opiekun prawny.
3. Z ważnej przyczyny uczestnik/uczestniczka może zrezygnować z udziału w projekcie, do którego został zakwalifikowany, na więcej niż 3 dni przed rozpoczęciem wsparcia, informując o tym realizatora projektu na piśmie.
4. Dopuszcza się rezygnację uczestnika/uczestniczki z projektu w terminie krótszym niż 3 dni przed rozpoczęciem wsparcia w przypadku sytuacji losowej (np. niezaplanowany pobyt w szpitalu), która musi zostać potwierdzona odpowiednią dokumentacją.
5. Uczestnicy/rodzice zastępczy/ opiekunowie prawni mają obowiązek zgłoszenia kierownikowi projektu informacji o rezygnacji z udziału w projekcie.
6. W przypadku wycofania lub rezygnacji uczestnika/uczestniczki z udziału w projekcie w trakcie jego trwania, realizator projektu może żądać, aby uczestnik/uczestniczka przedłożył/a zaświadczenia lekarskie lub inne dokumenty usprawiedliwiające wycofanie lub rezygnację danego uczestnika.



7. W przypadku nieusprawiedliwionego wycofania lub rezygnacji uczestnika/uczestniczki z udziału w projekcie, realizator może obciążyć uczestnika/uczestniczkę kosztami jego uczestnictwa w projekcie - niniejsze postanowienie wynika z faktu, iż projekt jest finansowany ze środków publicznych, w związku z czym na realizatorze projektu spoczywa szczególny obowiązek dbałości o ich prawidłowe i zgodne z założonymi celami wydatkowanie.
8. Realizator projektu zastrzega sobie prawo skreślenia uczestnika/uczestniczki projektu z listy uczestników w przypadku naruszenia przez niego/nią niniejszego regulaminu oraz zasad współżycia społecznego.
9. Uczestnik/uczestniczka zostaje wykluczony z uczestnictwa w projekcie (skreślenie z listy uczestników) w przypadku:
 - a) naruszenia postanowień niniejszego regulaminu,
 - b) naruszenia regulaminów innych podmiotów realizujących formy wsparcia,
 - c) nieprzestrzegania zasad uczestnictwa w projekcie,
 - d) nagannego zachowanie, braku dbałości o zakupiony np. sprzęt, pomoce,
 - e) opuszczenia min. i powyżej 70% zajęć przewidzianych w ramach wybranego wsparcia,
 - f) braku podpisu na liście obecności,
 - g) sprawiania trudności wychowawczych, braku jakiejkolwiek współpracy z pracownikami PCPR,
 - h) zagrażania bezpieczeństwu własnemu i innych uczestników zajęć,
 - i) innych, niewymienionych powyżej przypadków utrudniających współpracę z PCPR.
10. Każdy ww. przypadek rozpatrywany jest indywidualnie. Decyzję o wykluczeniu z uczestnictwa w projekcie (skreśleniu z listy uczestników projektu), podejmuje Zespół Projektowy w konsultacji z opiekunami/ osobami prowadzącymi zajęcia (np. warsztaty, szkolenia, korepetycje).
11. Wobec osoby skreślonej z listy uczestników/uczestniczek projektu z powodu naruszenia niniejszego Regulaminu oraz zasad współżycia społecznego stosuje się sankcje wymienione w pkt. 7 niniejszego paragrafu.

§ 10 Monitorowanie uczestników

1. W ramach realizacji projektu wszyscy uczestnicy podlegają procesowi monitoringu mającemu na celu bieżącą ewidencję dla celów sprawozdawczości oraz oceny działań podjętych w ramach realizacji projektu.
2. Dla celów bieżącej ewidencji i sprawozdawczości uczestnicy/ uczestniczki projektu zobowiązani są do rzetelnego, kompletnego i terminowego udzielania odpowiednich informacji w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu.



3. W celu przeprowadzenia procesu monitoringu i oceny, uczestnicy/uczestniczki projektu, w okresie 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie, zobowiązani są do udzielenia projektodawcy informacji na temat rezultatów uczestnictwa przez nich w projekcie.

§ 11

Postanowienia końcowe

1. Regulamin realizacji projektu dostępny jest na stronie internetowej pod adresem PCPR Skarżysko-Kamienna oraz w biurze projektu.
2. Regulamin obowiązuje przez cały okres trwania projektu.
3. Regulamin może ulec zmianie.
4. Każda osoba biorąca udział w projekcie akceptuje warunki niniejszego Regulaminu.
5. Kwestie nieuregulowane w niniejszym regulaminie rozstrzygane będą przez kierownika projektu zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 do Regulaminu- **formularz zgłoszeniowy** do projektu.
2. Załącznik nr 2 do Regulaminu- **zgoda na uczestnictwo w projekcie**.
3. Załącznik nr 3 do Regulaminu- **zgoda na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym**.
4. Załącznik nr 4 do regulaminu: **Deklaracja udziału w Projekcie:**
 - zał. 4a- dot. rodziców biologicznych, których dzieci przebywają w pieczy zastępczej,
 - zał. 4b- dot. kandydatów na rodziców zastępczych;
 - zał. 4c- dot. pracowników Zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej;
 - zał. 4d- dot. rodziców zastępczych;
 - zał. 4e- dot. wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej;
5. Załącznik nr 5 do Regulaminu- **formularz klauzuli informacyjnej**.
6. Załącznik nr 6 do Regulaminu- **decyzja kwalifikacyjna Zespołu Rekrutacyjnego**
7. Załącznik nr 6 do regulaminu - **oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie**

Regulamin obowiązuje od dnia 03.03.2025



Formularz zgłoszeniowy do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”

Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne

Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej

- Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
- W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Dane uczestnika/ uczestniczki

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	
5.	Data urodzenia	
6.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
7.	Wykształcenie	
8.	Kraj	
9.	Województwo	
10.	Powiat	
11.	Gmina	
12.	Miejscowość	
13.	Ulica	
14.	Nr budynku	
15.	Nr lokalu	
16.	Kod pocztowy	
17.	Obszar	☐ miejski ☐ wiejski
18.	Telefon kontaktowy	
19.	Adres e- mail	
20.	Status na rynku pracy	
21.	Wykonywany zawód	



22.	Wykonywany zawód			
23.	Miejsce zatrudnienia			
24.	Osoba z niepełnosprawnościami	tak ☐	nie ☐	Odmowa podania informacji ☐
25.	Osoba z krajów trzecich	tak ☐	nie ☐	
26.	Osoba obcego pochodzenia	tak ☐	nie ☐	
27.	Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	tak ☐	nie ☐	Odmowa podania informacji ☐
28.	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak ☐	nie ☐	
29.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	tak ☐	nie ☐	
Uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:				
Kryteria rekrutacyjne		TAK	NIE	PKT.
Jestem osobą: (zaznaczyć właściwe) ☐ zamieszkującą ☐ uczącą się ☐ pracującą na terenie powiatu skarżyskiego (<u>obowiązkowe</u>)				
Jestem osobą zamieszkującą na obszarach wiejskich- 10pkt				
w przypadku rodziców biologicznych dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej: pozytywna opinia kuratora sądowego/ pracownika socjalnego/ asystenta rodziny- 10pkt.				
w przypadku kandydatów na rodziców zastępczych: pozytywny wynik procedury kwalifikacyjnej prowadzonej przez PCPR, zgodnie z zapisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (<u>obowiązkowe</u>)				
w przypadku rodziców zastępczych: przedłożenie postanowienia sądu o umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej				
o liczba dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka: ☐ 2 dzieci - 5 pkt ☐ 3 i więcej- 10 pkt.				
o dzieci z niepełnosprawnościami umieszczone w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka- 10 pkt.				



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

w przypadku wychowanków rodzinnej pieczy zastępczej- postanowienie sądu o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej (<u>obowiązkowe</u>),			
osoby z niepełnosprawnościami- 10 pkt			
osoby z krajów trzecich/ obcego pochodzenia/należące do mniejszości- 5 pkt			

Oświadczam, że:

- zamieszkuję na terenie województwa świętokrzyskiego;
- nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....

Podpis pełnoletniego uczestnika projektu lub rodzica zastępczego/opiekuna prawnego

Do formularza zgłoszeniowego dołączono:

1. zgodę na uczestnictwo w projekcie określone załącznikiem nr 2 do *Regulaminu*.
2. zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, zgodnie z załącznikiem nr 3 do *Regulaminu*.
3. kserokopie (do wglądu- oryginały) dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów premiujących - *jeśli dotyczy (proszę wymienić):*

.....
.....

Biuro projektu jest dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami:



Parking



BOK/Recepcja



Obsługa poza
kolejnością



Toaleta



Winda



Trasa wolna
od przeszkód



Tłumacz
PJM/SJM



Pies asystujący



Klauzula informacyjna

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10.05.2018 r. (Dz. U z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. zwanym dalej „RODO”

oświadczam, że zostałem poinformowany, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej ul. Plac Floriański 1,
- 2) w sprawach związanych z moimi danymi mogę się kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych. Dane do kontaktu z **inspektorem ochrony danych osobowych** w firmie Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej:
adres korespondencyjny: 26-110 Skarżysko-Kamienna, ul. Plac Floriański 1, adres e-mail: iod@pcprskarzynsko.pl, tel.41 253 00 23;
- 3) moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wskazanych poniżej celów ustalony na podstawie odrębnych przepisów,
- 4) posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody (w przypadku jej wyrażenia), prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
- 5) przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli moim zdaniem, przetwarzanie danych osobowych - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO – Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa.
- 6) w razie konieczności moje dane mogą być udostępniane innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
- 7) moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, nie będą profilowane ani przekazywane do państwa trzeciego;
- 8) celem przetwarzania danych osobowych jest wykonanie zadań związanych z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027 oraz archiwizacji, podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji wskazanych celów,
- 9) podstawą przetwarzania moich danych jest art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit g RODO – w przypadku, gdy przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w związku z art. 7 ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. 2025 r. poz. 49.) w tym danych szczególnych kategorii;
- 10) Administrator nie może na podstawie niniejszej zgody przetwarzać powyższych danych w sposób naruszający moje dobre imię lub dobra osobiste, a także w zakresie i celu innym niż wskazane powyżej.

.....
data i podpis



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik 2

do Regulaminu realizacji projektu

„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”

ZGODA NA UCZESTNICTWO W PROJEKCIE

„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”

Ja, niżej podpisana/y

imię i nazwisko rodzica zastępczego/opiekuna prawnego/uczestnika projektu

zamieszkała/y :, PESEL

niniejszym deklaruję uczestnictwo:

Imię i nazwisko uczestnika projektu, PESEL

w projekcie „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” realizowanym przez Powiat skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku-Kamiennej w ramach Priorytetu 9. Usługi społeczne i zdrowotne, **Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej**, dofinansowanym ze środków programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” dostępnym w siedzibie biura projektu (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, Plac Floriański 1, 26-110 Skarżysko-Kamienna), akceptuję zawarte w nim zasady oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania,
- 2) uzyskałam/-em wszelkie informacje dotyczące projektu oraz otrzymałam/-em wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania,
- 3) przyjmuję do wiadomości, że objęcie mnie procedurą rekrutacyjną, mającą określić moją kwalifikowalność do udziału w projekcie „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”, wypełnienie niniejszego oświadczenia i złożenie formularza rekrutacyjnego wraz z deklaracją mojego uczestnictwa lub niepełnoletniego dziecka/podopiecznego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- 4) zostałam poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Ponadto oświadczam, że podane informacje w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 233 ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeks karny [Dz.U. 2024 poz. 17 z późn. zm.])

Skarżysko – Kamienna, dnia

.....

Czytelny podpis składającego oświadczenie



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik 3

do Regulaminu realizacji projektu

„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany PESEL:
(imię i nazwisko)

będący rodzicem zastępczym dziecka/opiekunem prawnym niepełnoletniego dziecka /uczestnika

w związku z przystąpieniem do rekrutacji do projektu pn. **„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”** realizowanego przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej w ramach Priorytetu 9. Usługi społeczne i zdrowotne, Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej, dofinansowanym ze środków programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027:

1) zgodnie z art. 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016r. 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), zwanego dalej „RODO” - jako osoba pełnoletnia i posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych/ rodzic, opiekun prawny* niepełnoletniego dziecka **wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych dziecka:**

(imię i nazwisko)....., PESEL,

w tym danych szczególnych kategorii (tzw. wrażliwych), przez Administratora danych:

Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, z siedzibą 26-110 Skarżysko-Kamienna, Plac Floriański 1 lub podmioty uczestniczące w realizacji projektu w celu realizowania obowiązków wynikających z projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, w tym rekrutacji, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji wraz z końcowym rozliczeniem,

- 1) Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027
- 2) ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego występuje w roli administratora i gestora systemu CST2021 odpowiedzialnego za administrowanie CST2021 na poziomie aplikacyjnym.

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym dotyczącym przystąpieniu do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” realizowanym przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku-Kamiennej.



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Zostałam/-em poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).

.....
(data, czytelny podpis)

2) Jestem świadomy/świadoma, iż moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie zakończeniem współpracy/uczestnictwa w projekcie. W każdej chwili mam prawo cofnąć zgodę na przetwarzanie Twoich danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie powyższej zgody przed jej wycofaniem.

.....
(data, czytelny podpis)

3) zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych **wyrażam także zgodę na nieodpłatne i nieograniczone** w czasie przetwarzanie, wykorzystanie przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie materiałów z **moim wizerunkiem/ lub wizerunkiem dziecka** będącego uczestnikiem projektu (twarzy, ubioru, zachowania, głosu, wypowiedzi, sposobu wyrażania myśli), który może utrwalić podczas zajęć, wydarzeń organizowanych w ramach projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” w postaci fotografii oraz utworów audiowizualnych. Zgoda, o której mowa powyżej udzielana jest nieodpłatnie i bez ograniczeń czasowych i ilościowych. Zgoda obejmuje utrwalanie, obróbkę, przerabianie, powielanie materiałów z utrwalonym wizerunkiem oraz ich rozpowszechnianie za pośrednictwem dowolnego medium (każda forma przesyłania obrazu i dźwięku), zgodnie z celem i działalnością prowadzoną przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej, w szczególności w celu promowania projektu. Ponadto Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej jest uprawnione do udzielania dalszych zgód na wykorzystanie mojego wizerunku /wizerunku dziecka będącego uczestnikiem projektu w ramach zgody udzielonej niniejszym oświadczeniem, dla innych podmiotów (osób, jednostek organizacyjnych), w celach promocji, wykorzystania i upowszechniania rezultatów prowadzonej przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie działalności. Oświadczam ponadto, że wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza niczych dóbr osobistych, ani praw. Oświadczam, że rozumiem treść niniejszego oświadczenia, rozumiem ją i jestem świadomy/a skutków prawnych z niego wynikających.

.....
(data, czytelny podpis)

3) **Oświadczam, że zapoznałam/-em się z klauzulą informacyjną** dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych oraz małoletniego dziecka w związku z realizacją projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

.....
(data, czytelny podpis)

4) Oświadczam, że moje dane osobowe oraz małoletniego dziecka przekazałam/-em temu podmiotowi dobrowolnie, świadomie i jednoznacznie - zgodnie z art. 4 pkt 11 RODO.

.....
(data, czytelny podpis)



Oświadczenie o przystąpieniu do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”

Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Dane uczestnika/ uczestniczki

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	
5.	Data urodzenia	
6.	Wykształcenie	Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu wskazując aktualny, najwyższy, <u>zakończony</u> poziom wykształcenia w chwili przystąpienia do projektu ☐ ISCED 0 Wykształcenie niższe niż podstawowe ☐ ISCED 1 Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej ☐ ISCED 2 Wykształcenie gimnazjalne ☐ ISCED 3 Wykształcenie ponadgimnazjalne ☐ ISCED 4 Wykształcenie policealne ☐ ISCED 5-8 Wykształcenie wyższe

Dane kontaktowe

7.	Kraj	
8.	Województwo	
9.	Powiat	
10.	Gmina	
11.	Miejscowość	
12.	Ulica	
13.	Nr budynku	
14.	Nr lokalu	



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

15.	Kod pocztowy			
16.	Obszar	☐ miejski	☐ wiejski	
17.	Telefon kontaktowy			
18.	Adres e- mail			
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu			TAK	NIE
Osoba z niepełnosprawnościami				
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia				
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań				
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)				
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:				
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy				
w tym:	długotrwale bezrobotna			
	inne			
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy				
w tym:	długotrwale bezrobotna			
	inne			
Osoba bierna zawodowo				
w tym:	osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu			
	osoba ucząca się			
	inne			
Osoba pracująca				
w tym:	osoba prowadząca działalność na własny rachunek			
	osoba pracująca w administracji rządowej			
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej			
	osoba pracująca w MMŚP			
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie			
	inne			
Nazwa zakładu pracy:				
.....				
Wykonywany zawód:				
.....				

**OŚWIADCZENIE**

Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia:

ADRESAT DZIAŁAŃ	MOŻLIWE DZIAŁANIA W RAMACH PROJEKTU	DEKLARACJA UDZIAŁU <i>Zaznaczyć X jeśli TAK</i>
Rodziny przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo- wychowawczych	Diagnoza, opracowanie Indywidualnego Planu Wsparcia	
	Trening kompetencji rodzicielskich	
	Wsparcie specjalistów- wg potrzeb	
	Warsztaty w zakresie kształtowania postaw antydyskryminacyjnych	

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
- nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku, w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Powiatu Skarżyskiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej oraz Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2025 r. , poz. 24).
- jestem świadomy/a odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z Kodeksu Cywilnego, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których zostałem/łam zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie;

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w oświadczeniu o przystąpieniu do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” realizowanym przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL).



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej z siedzibą w Skarżysku- Kamiennej, Plac Floriański 1; 26-110 Skarżysko- Kamienna, tel. 41 25 21 953, e-mail: sekretariat@pcprskarzynsko.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. 41 253 00 23 lub adresem e-mail: iod@pcprskarzynsko.pl
3. Dane osobowe uczestników projektu będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań Powiatu Skarżyskiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej, w tym celów określonych w projektach UE.
4. Dane osobowe uczestników projektów przechowywane będą do czasu rozliczenia projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
5. Uczestnikowi/uczestniczce przysługuje prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Uczestnikom projektu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale odmowa podania danych będzie skutkować brakiem udziału w rekrutacji do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika projektu



**Oświadczenie o przystąpieniu do projektu
„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc
w skarżyskiej pieczy zastępczej”**

**Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne
Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej**

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Dane uczestnika/ uczestniczki

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	
5.	Data urodzenia	
6.	Wykształcenie	Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu wskazując aktualny, najwyższy, <u>zakończony</u> poziom wykształcenia w chwili przystąpienia do projektu ☐ ISCED 0 Wykształcenie niższe niż podstawowe ☐ ISCED 1 Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej ☐ ISCED 2 Wykształcenie gimnazjalne ☐ ISCED 3 Wykształcenie ponadgimnazjalne ☐ ISCED 4 Wykształcenie policealne ☐ ISCED 5-8 Wykształcenie wyższe

Dane kontaktowe

7.	Kraj	
8.	Województwo	
9.	Powiat	
10.	Gmina	
11.	Miejscowość	
12.	Ulica	
13.	Nr budynku	
14.	Nr lokalu	



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

15.	Kod pocztowy				
16.	Obszar	☐ miejski	☐ wiejski		
17.	Telefon kontaktowy				
18.	Adres e- mail				
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu				TAK	NIE
Osoba z niepełnosprawnościami					
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia					
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań					
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)					
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:					
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy					
w tym:		długotrwale bezrobotna			
		inne			
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy					
w tym:		długotrwale bezrobotna			
		inne			
Osoba bierna zawodowo					
w tym:		osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu			
		osoba ucząca się			
		inne			
Osoba pracująca					
w tym:		osoba prowadząca działalność na własny rachunek			
		osoba pracująca w administracji rządowej			
		osoba pracująca w organizacji pozarządowej			
		osoba pracująca w MMŚP			
		osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie			
		inne			
Nazwa zakładu pracy:					
.....					
Wykonywany zawód:					
.....					



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

OŚWIADCZENIE

Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia:

ADRESAT DZIAŁAŃ	MOŻLIWE DZIAŁANIA W RAMACH PROJEKTU	DEKLARACJA UDZIAŁU <i>Zaznaczyć X jeśli TAK</i>
Kandydaci na rodziców zastępczych	Diagnoza, opracowanie Indywidualnego Planu Wsparcia	
	Szkolenie dla kandydatów na rodziny zastępcze	
	Warsztaty w zakresie kształtowania postaw antydyskryminacyjnych	

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
- nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku, w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Powiatu Skarżyskiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej oraz Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2025 r. , poz. 24).
- jestem świadomy/a odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z Kodeksu Cywilnego, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których zostałem/łam zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie;

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w oświadczeniu o przystąpieniu do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” realizowanym przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL).



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej z siedzibą w Skarżysku- Kamiennej, Plac Floriański 1; 26-110 Skarżysko- Kamienna, tel. 41 25 21 953, e-mail: sekretariat@pcprskarzynsko.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. 41 253 00 23 lub adresem e-mail: iod@pcprskarzynsko.pl
3. Dane osobowe uczestników projektu będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań Powiatu Skarżyskiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej, w tym celów określonych w projektach UE.
4. Dane osobowe uczestników projektów przechowywane będą do czasu rozliczenia projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
5. Uczestnikowi/uczestniczce przysługuje prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Uczestnikom projektu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale odmowa podania danych będzie skutkować brakiem udziału w rekrutacji do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika projektu



Oświadczenie o przystąpieniu do projektu
„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc
w skarżyskiej pieczy zastępczej”

Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne
Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Dane uczestnika/ uczestniczki

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	
5.	Data urodzenia	
6.	Wykształcenie	Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu wskazując aktualny, najwyższy, <u>zakończony</u> poziom wykształcenia w chwili przystąpienia do projektu ☐ ISCED 0 Wykształcenie niższe niż podstawowe ☐ ISCED 1 Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej ☐ ISCED 2 Wykształcenie gimnazjalne ☐ ISCED 3 Wykształcenie ponadgimnazjalne ☐ ISCED 4 Wykształcenie policealne ☐ ISCED 5-8 Wykształcenie wyższe

Dane kontaktowe

7.	Kraj	
8.	Województwo	
9.	Powiat	
10.	Gmina	
11.	Miejscowość	
12.	Ulica	
13.	Nr budynku	
14.	Nr lokalu	
15.	Kod pocztowy	



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

16.	Obszar	☐ miejski	☐ wiejski
17.	Telefon kontaktowy		
18.	Adres e- mail		
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu			
			TAK
			NIE
Osoba z niepełnosprawnościami			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:			
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
w tym:	długotrwale bezrobotna		
	inne		
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
w tym:	długotrwale bezrobotna		
	inne		
Osoba bierna zawodowo			
w tym:	osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
	osoba ucząca się		
	inne		
Osoba pracująca			
w tym:	osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
	osoba pracująca w administracji rządowej		
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
	osoba pracująca w MMŚP		
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
	inne		
Nazwa zakładu pracy:			
.....			
Wykonywany zawód:			
.....			

**OŚWIADCZENIE**

Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia:

ADRESAT DZIAŁAŃ	MOŻLIWE DZIAŁANIA W RAMACH PROJEKTU	DEKLARACJA UDZIAŁU <i>Zaznaczyć X jeśli TAK</i>
Pracownicy Zespołu ds. rodzinnej pieczy zastępczej	Uzyskanie uprawnień trenerskich do prowadzenia szkoleń dla kandydatów na rodziców zastępczych	
	Superwizja	
	Warsztaty w zakresie kształtowania postaw antydyskryminacyjnych	

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
- nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku, w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Powiatu Skarżyskiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej oraz Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2025 r. , poz. 24).
- jestem świadomy/a odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z Kodeksu Cywilnego, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których zostałem/łam zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie;

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w oświadczeniu o przystąpieniu do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” realizowanym przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL).



Informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej z siedzibą w Skarżysku- Kamiennej, Plac Floriański 1; 26-110 Skarżysko- Kamienna, tel. 41 25 21 953, e-mail: sekretariat@pcprskarzynsko.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. 41 253 00 23 lub adresem e-mail: iod@pcprskarzynsko.pl
3. Dane osobowe uczestników projektu będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań Powiatu Skarżyskiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej, w tym celów określonych w projektach UE.
4. Dane osobowe uczestników projektów przechowywane będą do czasu rozliczenia projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
5. Uczestnikowi/uczestniczce przysługuje prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Uczestnikom projektu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale odmowa podania danych będzie skutkować brakiem udziału w rekrutacji do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika projektu



Oświadczenie o przystąpieniu do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”

Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Dane uczestnika/ uczestniczki

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	
5.	Data urodzenia	
6.	Wykształcenie	Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu wskazując aktualny, najwyższy, <u>zakończony</u> poziom wykształcenia w chwili przystąpienia do projektu ☐ ISCED 0 Wykształcenie niższe niż podstawowe ☐ ISCED 1 Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej ☐ ISCED 2 Wykształcenie gimnazjalne ☐ ISCED 3 Wykształcenie ponadgimnazjalne ☐ ISCED 4 Wykształcenie policealne ☐ ISCED 5-8 Wykształcenie wyższe

Dane kontaktowe

7.	Kraj	
8.	Województwo	
9.	Powiat	
10.	Gmina	
11.	Miejscowość	
12.	Ulica	
13.	Nr budynku	
14.	Nr lokalu	



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

15.	Kod pocztowy		
16.	Obszar	☐ miejski	☐ wiejski
17.	Telefon kontaktowy		
18.	Adres e- mail		
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu			
			TAK
			NIE
Osoba z niepełnosprawnościami			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:			
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
w tym:	długotrwale bezrobotna		
	inne		
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
w tym:	długotrwale bezrobotna		
	inne		
Osoba bierna zawodowo			
w tym:	osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
	osoba ucząca się		
	inne		
Osoba pracująca			
w tym:	osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
	osoba pracująca w administracji rządowej		
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
	osoba pracująca w MMŚP		
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
	inne		
Nazwa zakładu pracy:			
.....			
Wykonywany zawód:			
.....			



OŚWIADCZENIE

Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia:

ADRESAT DZIAŁAŃ	MOŻLIWE DZIAŁANIA W RAMACH PROJEKTU	DEKLARACJA UDZIAŁU <i>Zaznaczyć X jeśli TAK</i>
Rodzice zastępczy	Diagnoza, opracowanie Indywidualnego Planu Wsparcia	
	Warsztaty z zakresu przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu	
	Warsztaty z zakresu komunikacji z podopiecznymi i asertywności	
	Warsztaty w zakresie kształtowania postaw antydyskryminacyjnych	

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
- nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku, w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Powiatu Skarżyskiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej oraz Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2025 r. , poz. 24).
- jestem świadomy/a odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z Kodeksu Cywilnego, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których zostałem/łam zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie;

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w oświadczeniu o przystąpieniu do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” realizowanym przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL).



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej z siedzibą w Skarżysku- Kamiennej, Plac Floriański 1; 26-110 Skarżysko- Kamienna, tel. 41 25 21 953, e-mail: sekretariat@pcprskarzynsko.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. 41 253 00 23 lub adresem e-mail: iod@pcprskarzynsko.pl
3. Dane osobowe uczestników projektu będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań Powiatu Skarżyskiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej, w tym celów określonych w projektach UE.
4. Dane osobowe uczestników projektów przechowywane będą do czasu rozliczenia projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
5. Uczestnikowi/uczestniczce przysługuje prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Uczestnikom projektu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale odmowa podania danych będzie skutkować brakiem udziału w rekrutacji do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika projektu



Oświadczenie o przystąpieniu do projektu
„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc
w skarżyskiej pieczy zastępczej”

Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne
Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Dane uczestnika/ uczestniczki

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	
5.	Data urodzenia	
6.	Wykształcenie	Proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu wskazując aktualny, najwyższy, <u>zakończony</u> poziom wykształcenia w chwili przystąpienia do projektu ☐ ISCED 0 Wykształcenie niższe niż podstawowe ☐ ISCED 1 Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej ☐ ISCED 2 Wykształcenie gimnazjalne ☐ ISCED 3 Wykształcenie ponadgimnazjalne ☐ ISCED 4 Wykształcenie policealne ☐ ISCED 5-8 Wykształcenie wyższe

Dane kontaktowe

7.	Kraj	
8.	Województwo	
9.	Powiat	
10.	Gmina	
11.	Miejscowość	
12.	Ulica	
13.	Nr budynku	
14.	Nr lokalu	



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

15.	Kod pocztowy		
16.	Obszar	☐ miejski	☐ wiejski
17.	Telefon kontaktowy		
18.	Adres e- mail		
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu			
			TAK
			NIE
Osoba z niepełnosprawnościami			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:			
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
w tym:	długotrwale bezrobotna		
	inne		
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy			
w tym:	długotrwale bezrobotna		
	inne		
Osoba bierna zawodowo			
w tym:	osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
	osoba ucząca się		
	inne		
Osoba pracująca			
w tym:	osoba prowadząca działalność na własny rachunek		
	osoba pracująca w administracji rządowej		
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej		
	osoba pracująca w MMŚP		
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
	inne		
Nazwa zakładu pracy:			
.....			
Wykonywany zawód:			
.....			



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

OŚWIADCZENIE

Deklaruję uczestnictwo w następujących formach wsparcia:

ADRESAT DZIAŁAŃ	MOŻLIWE DZIAŁANIA W RAMACH PROJEKTU	DEKLARACJA UDZIAŁU <i>Zaznaczyć X jeśli TAK</i>
Dzieci i młodzież przebywający w rodzinnej pieczy zastępczej	Diagnoza, opracowanie Indywidualnego Planu Wsparcia	
	Indywidualny cykl szkoleniowy: - budowanie poczucia własnej wartości; - pokonywanie barier w komunikacji; - trening asertywności; - trening umiejętności emocjonalnych	
	Trening umiejętności społecznych	
	Korepetycje- wg zdiagnozowanych potrzeb	
	Warsztaty w zakresie kształtowania postaw antydyskryminacyjnych	

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania;
- nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku, w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Powiatu Skarżyskiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej oraz Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2025 r. , poz. 24).
- jestem świadomy/a odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności cywilnej, wynikającej z Kodeksu Cywilnego, za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których zostałem/łam zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie;

Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a) oraz art. 9 ust. 2 lit. a) 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 tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w oświadczeniu o przystąpieniu do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” realizowanym przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL).

Projekt pn. „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”
realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie nr umowy: FESW.09.05-IZ.00-0041/24 z dnia 30.12.2024 r. zawartej
z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej
programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027
Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach programu regionalnego
Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej z siedzibą w Skarżysku- Kamiennej, Plac Floriański 1; 26-110 Skarżysko- Kamienna, tel. 41 25 21 953, e-mail: sekretariat@pcprskarzynsko.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod numerem tel. 41 253 00 23 lub adresem e-mail: iod@pcprskarzynsko.pl
3. Dane osobowe uczestników projektu będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych w celu realizacji zadań Powiatu Skarżyskiego/ Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej, w tym celów określonych w projektach UE.
4. Dane osobowe uczestników projektów przechowywane będą do czasu rozliczenia projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
5. Uczestnikowi/uczestniczce przysługuje prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Uczestnikom projektu przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale odmowa podania danych będzie skutkować brakiem udziału w rekrutacji do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis pełnoletniego uczestnika projektu
lub rodzica zastępczego/opiekuna prawnego



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik 5

do Regulaminu realizacji projektu

„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”

Załącznik nr 9 - Formularz klauzuli informacyjnej

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 i 14 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO”, informuje się, że:

Administrator danych osobowych

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego z siedzibą w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, tel.: 41/395-10-00, fax.: 41/344-52-65, e-mail: urząd.marszałkowski@sejmik.kielce.pl.

Ponadto, informuje się, że minister właściwy ds. rozwoju regionalnego występuje w roli administratora i gestora systemu CST2021 odpowiedzialnego za administrowanie CST2021 na poziomie aplikacyjnym.

Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych

Wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych e-mailem: iod@sejmik.kielce.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych, Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach, al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce.

Cele przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane do celów wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze związanych z:

- 1) wykonywaniem zadań związanych z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, w szczególności do celów monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów, w stosownych przypadkach, do celów określenia kwalifikowalności uczestników;
- 2) archiwizacją dokumentacji.

Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO), wynikających z:

- 1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji



- i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 159, z późn. zm.);
- 2) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. U. UE. L. z 2021 r. Nr 231, str. 21, z późn. zm.);
 - 3) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079 z późn. zm.);
 - 4) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 572);
 - 5) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1530, z późn. zm.);
 - 6) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.).

Jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do wykonania umowy o dofinansowanie, której jest Pani/Pan stroną lub do podjęcia działań na Pani/Pana żądanie przed zawarciem umowy, podstawą prawną przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO.

Kategorie odnośnych danych osobowych

Zakres Pani/Pana danych osobowych, które może przetwarzać Administrator wynika z art. 87 ust. 2 i ust. 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.

Odbiorcy danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać ujawnione m.in. innym podmiotom na podstawie przepisów prawa, w szczególności podmiotom, o których mowa w art. 87i 89 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, organom Komisji Europejskiej, podmiotom upoważnionym przez Administratora, w tym pracownikom i współpracownikom Administratora, podmiotom, które wykonują usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym, operatorom pocztowym lub kurierskim. Ponadto, w zakresie stanowiącym informację publiczną, Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub publikowane w BIP UMWS w Kielcach.

Przekazanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego, ani do organizacji międzynarodowej.

Okres przechowywania danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów.

Prawa osoby, której dane dotyczą

Jeśli podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych są art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. g, art. 10 RODO, posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych i uzyskania ich kopii (art. 15 RODO), prawo do sprostowania danych (art. 16 RODO), prawo do ograniczenia przetwarzania (art. 18 RODO). Jeżeli natomiast podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b RODO, posiada Pani/Pan dodatkowo prawo do usunięcia danych ("prawo do bycia zapomnianym"), z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z tego przepisu prawa (art. 17 RODO) oraz prawo do przenoszenia danych (art. 20 RODO).



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi z art. 77 RODO do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

Źródło pochodzenia danych osobowych

Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane Administratorowi przez Panią/Pana lub przez instytucje i podmioty zaangażowane w realizację programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, w szczególności przez beneficjentów i wnioskodawców.

Informacja o wymogu podania danych osobowych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Ich niepodanie uniemożliwi realizację przez Administratora ww. celów.

Informacja dotycząca zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, w tym profilowania

Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 RODO.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis uczestnika projektu



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik 6

do Regulaminu realizacji projektu

„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”

Decyzja kwalifikacyjna do projektu „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”

.....
imię i nazwisko uczestnika/ uczestniczki projektu

<i>Grupa docelowa</i>	<i>Kryteria rekrutacyjne OBOWIĄZKOWE</i>	TAK	NIE
wszyscy kandydaci	Osoba ☐ zamieszkująca ☐ ucząca się ☐ pracująca na terenie powiatu skarżyskiego w województwie świętokrzyskim w rozumieniu Kodeksu Cywilnego - obszar OSI – obszary zagrożone trwałą marginalizacją.		
	UP nie korzystający z tego samego typu wsparcia w innych projektach finansowanych z EFS+.		
kandydaci na rodziców zastępczych	pozytywny wynik procedury kwalifikacyjnej prowadzonej przez PCPR, zgodnie z zapisami ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej		
rodzina zastępcza	postanowienie sądu o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej		
wychowankowie rodzinnej pieczy zastępczej	postanowienie sądu o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej		

UWAGA!

**Odpowiedź „NIE” na którekolwiek z powyższych pytań – kandydat/ka nie może uczestniczyć w projekcie,
NIE WYPEŁNIAMY POZOSTAŁYCH KRYTERIÓW !**



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Kryteria rekrutacyjne PREMIUJĄCE		Liczba punktów
Wszyscy kandydaci	Osoba zamieszkała na obszarach wiejskich- 0-10pkt.	
rodzice biologiczni dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej	pozytywna opinia kuratora sądowego/ pracownika socjalnego/ asystenta rodziny- 0-10pkt.	
rodzice zastępczy	liczba dzieci umieszczonych w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka: ☐ 2 dzieci -0-5 pkt ☐ 3 i więcej- 10 pkt.	
	dzieci z niepełnosprawnościami umieszczone w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka- 0-10 pkt.	
	dzieci z krajów trzecich/ obcego pochodzenia/należących do mniejszości umieszczone w rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka – 0-5pkt;	
wychowankowie rodzinnej pieczy zastępczej	osoby z niepełnosprawnościami- 0- 10 pkt	
	osoby z krajów trzecich/ obcego pochodzenia/należące do mniejszości- 0-5 pkt	

Kwalifikuję – nie kwalifikuję*

Panią/ Pana

do uczestnictwa w projekcie

„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”.

KOMISJA REKRUTACYJNA w składzie:

Kierownik Zespołu ds. Rodzinnej Pieczy Zastępczej
data, podpis

Koordinator Rodzinnej Pieczy Zastępczej
data, podpis

Pracownik Socjalny
data, podpis

Sporządził/a:
data, podpis

Zatwierdził:
data, podpis Kierownika Projektu

Skarżysko-Kamienna, dnia.....

Projekt pn. „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”
realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie nr umowy: FESW.09.05-IZ.00-0041/24 z dnia 30.12.2024 r. zawartej
z Województwem Świętokrzyskim reprezentowanym przez Zarząd Województwa pełniącym funkcję Instytucji Zarządzającej
programem regionalnym Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027
Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach programu regionalnego
Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027



Fundusze Europejskie
dla Świętokrzyskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Załącznik 7
do Regulaminu realizacji projektu
„Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że rezygnuję z udziału
(imię i nazwisko uczestnika/ uczestniczki projektu) w projekcie pn. „Zapewnienie drożności systemu poprzez odzyskanie wolnych miejsc w skarżyskiej pieczy zastępczej”, realizowanego przez Powiat Skarżyski/ Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Skarżysku- Kamiennej w ramach Priorytetu 9. Usługi społeczne i zdrowotne, Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej, dofinansowanym ze środków programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.

Jednocześnie informuję, że przyczyną rezygnacji z udziału w projekcie jest:

.....
.....
.....
.....

Ponadto oświadczam, że:

- ww. powody rezygnacji nie były mi znane w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie oraz że zapoznałem/łam się z zasadami rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zawartymi w regulaminie realizacji projektu;
- jestem świadomy/a konsekwencji rezygnacji z udziału w projekcie określone w *Regulaminie realizacji projektu*.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis pełnoletniego uczestnika projektu
lub rodzica zastępczego/opiekuna prawnego