



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

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.	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.	Miejsce zatrudnienia			
23.	Osoba z niepełnosprawnościami	tak ☐	nie ☐	Odmowa podania informacji ☐
24.	Osoba z krajów trzecich	tak ☐	nie ☐	
25.	Osoba obcego pochodzenia	tak ☐	nie ☐	
26.	Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	tak ☐	nie ☐	Odmowa podania informacji ☐
27.	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak ☐	nie ☐	
28.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	tak ☐	nie ☐	
Upředzony/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

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 (<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 oryginałów) dokumentów potwierdzających spełnienie premiujących kryteriów formalnych - *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