

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane podstawowe

Imię (imiona).....

Nazwisko.....

Płeć (zaznaczyć krzyżykiem) Kobieta Mężczyzna

Wiek..... Data urodzenia.....

Adres zamieszkania

Ulica..... Nr domu..... Nr lokalu.....

Nazwa miejscowości..... Kod pocztowy

Miejscowość (zaznaczyć krzyżykiem) miasto wieś

Gmina.....

Powiat.....

Województwo.....

Dane kontaktowe

Telefon domowy..... Telefon komórkowy.....

Adres poczty elektronicznej.....

Dane dodatkowe

Wykształcenie (zaznaczyć krzyżykiem)

brak podstawowe gimnazjalne

ponadgimnazjalne pomaturalne wyższe

Status uczestnika

- osoba przebywająca w pieczy zastępczej,
- osoba opuszczająca pieczę zastępczą,
- osoba w rodzinie przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (w tym rodziny objęte wsparciem asystenta rodziny);
- osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą,
- inne osoby, których udział w projekcie jest niezbędny do skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym wolontariusze¹

Informacje dodatkowe

1. Oświadczam, że poinformuję PCPR w Grudziądzu o każdej zmianie mojego statusu mającego wpływ na kwalifikacje do projektu.
2. Oświadczam, że w tym samym czasie nie korzystam z takich samych form wsparcia jednocześnie w żadnym innym projekcie współfinansowanym przez Europejski Fundusz Społeczny.
3. Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną²
 TAK NIE

4. W przypadku dodatkowych potrzeb organizacyjnych wynikających z niepełnosprawności prosimy o podanie poniżej takiej informacji:

.....
.....

.....

Data i podpis

W związku z realizacją wymogów 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 „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych oraz o przysługujących Państwu prawach z tym związanych informując, iż:

1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, ul. Janiny Barlickiewiczów 93, 87-100 Toruń,

2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@rps.torun.pl

3) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji do projektu „Rodzina w Centrum 2”

4) Podstawą do przetwarzania tych danych jest art. 6 i 9 RODO.

5) Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,

6) Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt. 3), lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

7) Posiadają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przeniesienia danych oraz prawo do cofnięcia zgody.

8) Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,

9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ich niepodanie może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w pkt. 3).

¹ w formach wsparcia zgodnych z Regulaminem uczestnictwa w projekcie

² za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123 poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111 poz. 535).