



Data wpływu formularza	
Podpis pracownika projektu	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**w projekcie „Dom Dziennego Pobytu w Sępólnie Krajeńskim”**

<b>DANE OSOBOWE</b>			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
PESEL			
<b>ADRES ZAMIESZKANIA<sup>1</sup></b>			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina	Sępólno Krajeńskie	Powiat	sępoleński
Województwo	Kujawsko-pomorskie		
<p>Weryfikacja miejsca zamieszkania następuje na podstawie wystawionych na daną osobę i jej adres zamieszkania dokumentów zobowiązaniowych np. <b>kserokopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne, decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości lub innych równoważnych dokumentów, np. umowy najmu, karty pobytu, <u>które należy załączyć do formularza</u></b>. Dokumenty ważne w roku kalendarzowym, w którym osoba ubiega się o przyjęcie do projektu.</p> <p>W uzasadnionych sytuacjach, w przypadku braku możliwości pozyskania w/w dokumentów, należy załączyć oświadczenie (po uprzednim uzgodnieniu tego faktu z podmiotem prowadzącym DDP w Sępólnie Krajeńskim).</p>			
<b>DANE KONTAKTOWE</b>			
Numer telefonu			
Adres e-mail			
<b>DANE OPIEKUNA PRAWNEGO W PRZYPADKU OSOBY UBEZWŁASNOWOLNIONEJ (JEŚLI DOTYCZY)</b>			
Imię i nazwisko			
Adres zamieszkania			
Nr telefonu			
Adres e-mail			
<p><b>Oświadczam, że spełniam kryteria osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu <sup>2</sup></b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>			

<sup>1</sup> Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

<sup>2</sup> Zgodnie z definicjami wskazanymi w Regulaminie projektu.

**W przypadku zaznaczenia TAK należy do formularza dołączyć:**

- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia/opinię lekarską lub
- decyzję dotyczącą przyznania specjalistycznej/zwykłej usługi opiekuńczej lub - w przypadku braku możliwości pozyskania w/w dokumentów - oświadczenie o potrzebie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania min. 1 z podstawowych czynności dnia codziennego zawierające informację o przyczynie niesamodzielnności (wiek i/lub stan zdrowia)

Oświadczenia dodatkowe:	Proszę zaznaczyć wszystkie właściwe	Dokument wymagany na potwierdzenie
mój dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego tj. 1.515,00 zł na osobę samotnie gospodarującą; 1.234,50 zł na osobę w rodzinie – dane na 2025 rok.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	PIT i/lub zaświadczenie o wysokości świadczeń pieniężnych
jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczenie na wzorze stanowiącym załącznik nr 3
jestem osobą zagrożoną wielokrotnym wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczenie na wzorze stanowiącym załącznik nr 4
jestem osobą niepełnosprawną ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawność
jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi lub osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza
jestem osobą z chorobą demencyjną	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Zaświadczenie lekarskie wystawione przez specjalistę uprawnionego do opiniowania w przedmiotowym zakresie
jestem osobą z całościowym zaburzeniem rozwojowym	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza
korzystam z programu FE PŻ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Zaświadczenie z właściwej instytucji
jestem osobą zamieszkującą samotnie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Oświadczenie na wzorze stanowiącym załącznik nr 5



## INFORMACJA NA TEMAT SYTUACJI I POTRZEB KANDYDATA/KANDYDATKI

Proszę wskazać czy istnieją szczególne potrzeby w kontekście zapewnienia dostępności do projektu w tym komunikacyjne/transportowe, które należy zapewnić.

Proszę wskazać istotne informacje z punktu widzenia sytuacji osoby, która ma zostać objęta wsparciem w tym w zakresie stanu zdrowia, posiadanej niepełnosprawności, stosowanej diety itp.

## OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Bydgoski Zakład Doskonalenia Zawodowego Stowarzyszenie Oświatowo Techniczne w sytuacji zmiany jakichkolwiek ze wskazanych powyżej danych.

.....

*Miejscowość i data*

.....

*Podpis kandydata/opiekuna prawnego*



## Załącznik nr 1

### **OŚWIADCZENIE ODNOŚNIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH (RODO)**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do projektu „Dom Dziennego Pobytu w Sępólnie Krajeńskim” oraz realizacji FEKP 2021-2027 zgodnie z Rozporządzeniem 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. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.

#### **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:**

Zgodnie z art. 13 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 (RODO), informuje Pana/Panią, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Bydgoski Zakład Doskonalenia Zawodowego Stowarzyszenie Oświatowo-Techniczne z siedzibą w Bydgoszczy przy ul. Fordońskiej 120, 85-739 Bydgoszcz. Dodatkowo dane osobowe mogą być przetwarzane przez innych administratorów w tym m.in. Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej, przez Ministerstwo ds. rozwoju, które pełni funkcję Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa
2. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Dom Dziennego Pobytu w Sępólnie Krajeńskim” w szczególności w celu przeprowadzenia rekrutacji, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych i archiwizacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
3. Przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b, c, e i art. 9 ust. 2 lit. g 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. Urz. UE L 119 z dnia 04 maja 2016 r., s.1) (dalej: RODO).
4. Obowiązek podania danych wynika z Ustawy Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (tj. z dnia 8 września 2016 r. (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666), niepodania danych osobowych sprawia pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia
5. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie:
  - W przypadku zbioru Programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027 i zbioru Centralny system teleinformatyczny
- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s.159-706 z późn. zm.)
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s. 21-59)
- c) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079)
  - w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację regionalnego programu:
- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s.159-706 z późn. zm.)

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30 czerwca 2021 r., s. 21-59)

c) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079)

Zgodnie z art. 89 ustawy wdrożeniowej dostęp do Pana/Pani danych osobowych przysługuje:

- ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego wykonującemu zadania państwa członkowskiego; ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych; instytucji zarządzającej; instytucji audytowej; Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych; podmiotom związanym z realizacją zadań w ramach programu regionalnego, w szczególności zaangażowanym w proces audytu, ewaluacji, kontroli, oceny i ekspertyzy, 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 w zakresie niezbędnym w celu prawidłowej realizacji projektu; podmiotom, którym Beneficjent i w/w wymienione podmioty powierzają realizację zadań na podstawie odrębnej umowy, w zakresie niezbędnym do realizacji ich zadań wynikających z przepisów ustawy wdrożeniowej; innym podmiotom upoważnionym na mocy prawa
6. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres wskazany w Kodeksie pracy
  7. Dane osobowe nie będą przekazywane do innych krajów UE, nie będą użyte do profilowania
  8. Podanie danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
  9. Okres przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest uzależniony od celu w jakim dane są przetwarzane. Okres, przez który Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane jest obliczany w oparciu o następujące kryteria: okres realizacji projektu; przepisy prawa które mogą obligować do przetwarzania danych przez określony czas; okres który jest niezbędny do ochrony interesów Beneficjenta
  10. Posiada Pani/Pan prawo do
    - dostępu do swoich danych osobowych,
    - żądania sprostowania swoich danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
    - żądania usunięcia swoich danych osobowych, w szczególności w przypadku cofnięcia przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie, gdy nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na nasz adres korespondencyjny bądź adres e-mailowy.
    - żądania ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,
    - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, ze względu na Pani/Pana szczególną sytuację, w przypadkach, kiedy przetwarzamy Pani/Pana dane na podstawie naszego prawnie usprawiedliwionego interesu czy też na potrzeby marketingu bezpośredniego,
    - przenoszenia swoich danych osobowych,
    - wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Informujemy, że nie korzystamy z systemów służących do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis kandydata/opiekuna prawnego*



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

## Załącznik nr 2

### OŚWIADCZENIE O POTRZEBIE WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń .....  
Imię i nazwisko której dotyczy oświadczenie

oświadczam, że jestem osobą, która ze względu na wiek, stan zdrowia, w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, wymaga opieki lub wsparcia, na przykład w ośrodku wsparcia typu Dzienny Dom Pomocy, w celu zapewnienia dziennych usług opiekuńczych oraz aktywizacji w sferze fizycznej, intelektualnej i społecznej.

.....

(data i podpis)



### Załącznik nr 3

## OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń .....  
Imię i nazwisko której dotyczy oświadczenie

oświadczam, że jestem osobą **zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**<sup>1</sup>.

.....  
(data i podpis)

#### <sup>1</sup> Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tj.:

- a) osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- b) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- c) osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- d) osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);
- e) osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);
- f) osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 lub uczeń albo dziecko lub dzieci i młodzież posiadająca orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży wydawane są przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej,
- g) członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- h) osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- i) osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 j) osoby odbywające kary pozbawienia wolności;
- k) osoby korzystające z PO PŻ.



Załącznik nr 4

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY ZAGROŻONEJ WIELOKROTNYM WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń .....

Imię i nazwisko której dotyczy oświadczenie

oświadczam, że jestem osobą zagrożoną wielokrotnym wykluczeniem społecznym z powodu więcej niż jednej z przesłanek:

- osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
- z niepełnosprawnością sprzężoną, osobą z chorobami psychicznymi, z niepełnosprawnością intelektualną i z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
- osobą korzystającą z programu Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa (FE PŻ);
- osobą opuszczającą placówkę opieki instytucjonalnej;
- osobą wykluczoną komunikacyjnie;
- osobą, która opuściła jednostkę penitencjarną w terminie ostatnich 12 m-cy.

.....

(data i podpis)





Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 5

### OŚWIADCZENIE O SAMOTNYM ZAMIESZKANIU

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń .....  
Imię i nazwisko której dotyczy oświadczenie

oświadczam, że jestem osobą **zamieszkującą samotnie**.

.....  
(data i podpis)