

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt: **KIERUNEK AKTYWNOŚĆ 2023**

Dane podstawowe UCZESTNIKA PROJEKTU
(prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich rubryk **drukowanymi literami**)

Nazwisko	Imię (imiona)
Data urodzenia	PESEL
Telefon kontaktowy i adres e-email	Wiek (w chwili przystąpienia do projektu)

Adres zamieszkania

Miejscowość	Kod ___ - ____
Ulica	Nr domu/nr lokalu
Województwo	Powiat
Zamieszkanie <input type="checkbox"/> Miasto 20-50 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> Miasto 50-100 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> Miasto do 20 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców <input type="checkbox"/> Obszary wiejskie	Będę korzystał ze wsparcia na terenie województwa: <input type="checkbox"/> mazowieckiego <input type="checkbox"/> inne (jakie?) <input type="checkbox"/> podlaskiego <input type="checkbox"/> pomorskiego <input type="checkbox"/> wielkopolskiego

1. Zdiagnozowana cukrzyca typu 1

Tak Nie

2. Stopień niepełnosprawności

Znaczny
 Umiarkowany
 Lekki

Orzeczenie ważne w terminie oddo

3. Rejestracja w PUP (Powiatowy Urząd Pracy)

Zarejestrowany Niezarejestrowany

4. Rodzaj zatrudnienia

Nieaktywni zawodowo Poszukujący pracy niezatrudnieni Bezrobotni
 Poszukujący pracy zatrudnieni Zatrudnienie w ZAZ Zatrudnieni w ZPCH
 Zatrudnieni na otwartym rynku pracy Nie dotyczy

5. Udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON w okresie 01.04.2023r. do 31.03.2024r.

(UWAGA: nie dotyczy dofinansowań do turnusów rehabilitacyjnych)

- Nie biorę udziału w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON
- Biorę udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON
- Brałam/em udział w innych projektach współfinansowanych ze środków PFRON

.....

.....

(proszę wymienić tytuł projektu, okres realizacji, numer konkursu i cel programowy, Wnioskodawcę)

6. Dochód na rodzinę przekracza 150% najniższego wynagrodzenia

- Tak
- Nie

7. Uczestnictwo w WTZ (Warsztaty Terapii Zajęciowej)

- Absolwent
- Uczestnik
- Nie bierze udziału

8. Wykształcenie

- Przed obowiązkiem szkolnym
- Zajęcia rewalidacyjne
- Niepełne podstawowe
- Podstawowe
- Gimnazjalne
- Zawodowe
- Średnie
- Policealne
- Wyższe

9. Ew. inne uwagi:

.....
.....

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. Projekcie, wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i zostałam/zostałem pouczone/pouczony o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie i w pełni akceptuję zapisy w nim zawarte.

Wyrażam zgodę na nieodwołalne i nieodpłatne prawa wielokrotnego wykorzystywania zdjęć z wizerunkiem moim, jako uczestnika Projektu, przez Fundację dla Dzieci z Cukrzycą oraz PFRON bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji działań związanych z realizacją Projektu.

.....
(Data, czytelny Podpis Uczestnika Projektu)

Dane osobowe są objęte ochroną prawną 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), w skrócie RODO. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz Fundacja dla Dzieci z Cukrzycą z siedzibą w Warszawie, ul. Szpitalna 5/16, 00-031 Warszawa. Mam prawo w dowolnym momencie na wycofanie wyrażonej zgody kontaktując się z Administratorem pod wskazanym adresem lub z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@fundacja-cukrzyca.pl. Przysługuje mi również prawo do żądania od Administratora dostępu, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych moich i mojego podopiecznego oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. W razie uchybień w przetwarzaniu danych osobowych mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

KIERUNEK AKTYWNOŚĆ 2023

Ja, niżej podpisany(a).....
(imię i nazwisko beneficjenta)

nr PESEL:.....

Zamieszkały(a).....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

nr PESEL:.....

Telefon kontaktowy:..... e-mail:

- ✓ dobrowolnie deklaruję swój udział we wszystkich zaproponowanych mi formach wsparcia, odbywających się w ramach Projektu realizowanego przy wsparciu finansowym ze środków PFRON,
- ✓ oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniających do udziału w Projekcie,
- ✓ zobowiązuję się do powiadomienia Fundacji dla Dzieci z Cukrzycą z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w Projekcie,
- ✓ oświadczam, że w raz z niniejszą deklaracją **załączyłem/lam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności**,
- ✓ oświadczam, że nie jestem objęty/a i w okresie od 01.04.2023 r. do 31.03.2024 r. nie będę się ubiegać o objęcie wsparciem w formie rehabilitacji w ramach innych projektów dofinansowanych przez PFRON (UWAGA: nie dotyczy dofinansowań do turnusów rehabilitacyjnych)
- ✓ wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby niniejszego projektu,
- ✓ zostałem(am) poinformowany(a) iż uczestniczę w projekcie zrealizowanym przy wsparciu finansowym ze środków PFRON,
- ✓ oświadczam, że zostałem poinformowany o monitoringu przebiegu realizacji projektu przez Fundację dla Dzieci z Cukrzycą oraz PFRON,
- ✓ oświadczam, że informacje zawarte w deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne z prawdą i z dokumentacją dostępną w Biurze Projektu Fundacji dla Dzieci z Cukrzycą mieszczącego się na ulicy Szpitalnej 5/16 w Warszawie,
- ✓ jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
data i podpis Uczestnika/czki Projektu

Fundacja dla Dzieci z Cukrzycą realizuje projektu dofinansowany z funduszy PFRON. Tytuł Projektu:
KIERUNEK AKTYWNOŚĆ 2023

Umowa uczestnictwa w projekcie

Zawarta w dniu r. w Warszawie pomiędzy:

Fundacją dla Dzieci z Cukrzycą z siedzibą w Warszawie 00-031 przy ul. Szpitalnej 5/16, KRS 0000163345, NIP 525 15 80 629, zwaną dalej **Fundacją**, w imieniu której działa Dagmara Staniszevska – Prezes Zarządu

a

Panem/Panią
(imię i nazwisko Uczestnika Projektu)

zamieszkałym w
(adres zamieszkania Uczestnika Projektu)

o numerze PESEL:

zwanym dalej **Beneficjentem Ostatecznym**

§1 PRZEDMIOT UMOWY

Przedmiotem niniejszej umowy jest udział Beneficjenta Ostatecznego w projekcie pt.: „**KIERUNEK AKTYWNOŚĆ 2023**” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) w ramach konkursu 1/2022 o zlecenie realizacji zadań pn. „Działamy Razem”.

1. Beneficjent Ostateczny zobowiązuje się do uczestniczenia we:
 - 1.1. **wspierciu indywidualnym/ warsztaty indywidualne** w przeciętnym wymiarze **10h** /os.
 - 1.2. **wspierciu grupowym / warsztaty grupowe** w przeciętnym wymiarze:
 - a) **warsztaty stacjonarne:** grupy 8 os./ **8h**
 - b) **warsztaty zdalne/ online:** grupy 5 os. /**9h**

w zakresie wsparcia psychologicznego, dietetycznego, diabetologicznego oraz z nowych technologii diabetologicznych - przydział liczby godzin wsparcia i podział godzin pomiędzy poszczególne formy wsparcia będzie odbywał się na podstawie przeprowadzonej diagnozy potrzeb rehabilitacyjnych – wywiad służący utworzeniu Indywidualnego Planu Działania (IPD)

2. Beneficjent Ostateczny zobowiązuje się do udziału w warsztatach, na które zostanie zapisany na podstawie IPD.

§2 CZAS OBOWIĄZYWANIA UMOWY

Termin rozpoczęcia obowiązywania umowy jest określony datą podpisania umowy, tj. dniem, natomiast termin zakończenia obowiązywania umowy jest tożsamy z datą zakończenia realizacji projektu, tj. z dniem 31.03.2024r.

§3 PRAWA I OBOWIĄZKI FUNDACJI

1. Fundacja zobowiązuje się:
 - a) przeprowadzić warsztaty zgodnie z IPD (Indywidualnym Planem Działań) utworzonym na podstawie diagnozy deficytów i potrzeb Beneficjenta Ostatecznego

- b) zapewnić wsparcie wykwalifikowanego Zespołu Terapeutycznego gwarantującego prawidłowy przebieg i realizację warsztatów indywidualnych oraz grupowych;
 - c) przekazać Beneficjentowi Ostatecznemu materiały szkoleniowe;
 - d) zapewnić Beneficjentowi Ostatecznemu oraz jego rodzicowi/ opiekunowi prawnemu wyżywienie podczas warsztatów grupowych przewidzianych dla rodziców/ opiekunów prawnych.
3. Fundacja ma prawo do prowadzenia badań ewaluacyjnych projektu z udziałem Beneficjentów Ostatecznych (rodziców/ opiekunów prawnych).
 4. Fundacja zastrzega sobie prawo do odwołania zaplanowanych zajęć z przyczyn od siebie niezależnych. Jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania Beneficjenta Ostatecznego o wszelkich zaistniałych zmianach bez zbędnej zwłoki i ustalenia z nim kolejnego terminu zajęć.

§4

PRAWA I OBOWIĄZKI BENEFICJENTA OSTATECZNEGO

1. Beneficjent Ostateczny ma prawo do:
 - a) pełnej informacji dotyczącej swojego uczestnictwa w projekcie, w tym w szczególności o terminach, miejscach i zasadach uczestnictwa w wybranych formach wsparcia przewidzianych w projekcie.
 - b) bezpłatnego udziału w zajęciach, na które się zakwalifikował,
 - c) zgłaszaniu uwag i oceny zajęć, w których uczestniczy,
 - d) otrzymania materiałów i pomocy dydaktycznych przewidzianych do danych zajęć,
1. Beneficjent Ostateczny zobowiązany jest do:
 - a) aktywnego i systematycznego udziału w działaniach projektowych,
 - b) 100% frekwencji we wsparciu wskazanym w IPD,
 - c) podpisania listy obecności podczas realizacji danej formy wsparcia,
 - d) bieżącego informowania o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić dalsze uczestnictwo w Projekcie,
 - e) złożenia dokumentów potwierdzających uczestnictwo w Projekcie,
 - f) wzięcia udziału w badaniach ewaluacyjnych w trakcie trwania projektu.
2. Na wniosek Beneficjenta Ostatecznego dopuszcza się możliwość zmiany terminu warsztatu indywidualnego, pod warunkiem, że zgłosi on fakt niemożności uczestnictwa w wyznaczonym w IPD terminie, jednak nie później niż na 3 dni robocze przed wyznaczonym terminem. Zgłoszenie należy kierować do Koordynatora Lokalnego drogą mailową lub telefoniczną wraz z podaniem przyczyny odwołania warsztatu. Beneficjentowi Ostatecznemu zostanie wyznaczony nowy termin udzielenia wsparcia.
3. W przypadku niezgłoszonych i nieusprawiedliwionych nieobecności Beneficjenta Ostatecznego, Fundacja ma prawo żądać od Beneficjenta Ostatecznego pokrycia kosztów zajęć, na których był on nieobecny.

§5

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Administratorem danych osobowych beneficjentów ostatecznych jest Fundacja dla Dzieci z Cukrzycą z siedzibą w Warszawie przy ul. Szpitalnej 5/16, 00-031 Warszawa oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) z siedzibą w Warszawie al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zapisów niniejszej umowy.
3. Beneficjentowi Ostatecznemu przysługuje prawo do kontroli procesów przetwarzania jego danych, w tym do ich poprawiania i aktualizowania.
4. Podanie danych jest dobrowolne, jednakże brak ich podania uniemożliwi Beneficjentowi Ostatecznemu uczestnictwo w programie.

§6

REZYGNACJA I WYKLUCZENIE Z PROJEKTU

1. Rezygnacja Beneficjenta Ostatecznego z udziału w Projekcie jest dopuszczalna w przypadkach uzasadnionych zdarzeniem losowym lub chorobą uniemożliwiającą dalszy udział i wymaga usprawiedliwienia w formie pisemnego oświadczenia o przyczynie rezygnacji, wysłanego w ciągu 7-miu dni od momentu zaistnienia wskazanych przyczyn:
 - a) mailowo w formie skanu do Koordynatora Lokalnego oraz
 - b) za pośrednictwem poczty w oryginale do Biura Projektu.
2. Beneficjent Ostateczny jest zobowiązany do poinformowania Fundacji (w formie pisemnej lub e-mailowej) o rezygnacji, w terminie do 2 dni od momentu zaistnienia przyczyn powodujących konieczność rezygnacji.
3. Fundacja zastrzega sobie prawo skreślenia Beneficjenta Ostatecznego z listy uczestników Projektu w przypadku:

- a) niezgłoszonej/ nieusprawiedliwionej nieobecności na warsztacie;
 - b) rażącego naruszenia norm społecznych (w szczególności zakłócania przebiegu zajęć uniemożliwiającego prawidłowe ich przeprowadzenie);
 - c) podania w dokumentach rekrutacyjnych nieprawdziwych danych i informacji.
5. Decyzję w zakresie wykluczenia Beneficjenta Ostatecznego z udziału w projekcie podejmuje Kierownik Projektu.

§7 ZESPÓŁ REALIZUJĄCY PROJEKT

1. Dane teleadresowe

BIURO PROJEKTU KIERUNEK AKTYWNOŚĆ

Fundacja dla Dzieci z Cukrzycą, Ul. Szpitalna 5/16, 00-031 Warszawa

e-mail: kierunek.aktywnosc@fundacja-cukrzyca.pl; tel.: **602 586 071**

2. Zespół projektowy tworzą:

- a) **kierownik projektu:** Dagmara Staniszewska
e-mail: dagmara.staniszevska@fundacja-cukrzyca.pl; tel. **535 698 135**
- b) **koordynator projektu:** Karina Piechocka
e-mail: kierunek.aktywnosc@fundacja-cukrzyca.pl; tel.: **537 090 550**

§ 8 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zmiany treści i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.
2. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze stron.

§ 9 DANE OSOBOWE I RODO

1. Dane osobowe są objęte ochroną prawną 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), w skrócie RODO.
2. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz Fundacja dla Dzieci z Cukrzycą z siedzibą w Warszawie, ul. Szpitalna 5/16, 00-031 Warszawa. Mam prawo w dowolnym momencie na wycofanie wyrażonej zgody kontaktując się z Administratorem pod wskazanym adresem lub z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@fundacja-cukrzyca.pl. Przysługuje mi również prawo do żądania od Administratora dostępu, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych moich i mojego podopiecznego oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. W razie uchybień w przetwarzaniu danych osobowych mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
podpis Beneficjenta Ostatecznego

.....
.....
podpis Kierownika Projektu / Koordynatora Lokalnego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

.....
(Imię i nazwisko uczestnika Projektu)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. KIERUNEK AKTYWNOŚĆ 2023 zwanym dalej „Projektem”) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych moich danych osobowych oraz szczególnych kategorii danych osobowych zawartych w dokumentach rekrutacyjnych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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 oraz przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem danych osobowych jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) oraz Fundacja dla Dzieci z Cukrzycą (Zleceniobiorca) z siedzibą w Warszawie, ul. Szpitalna 5/16, 00-031 Warszawa. Mam prawo w dowolnym momencie na wycofanie wyrażonej zgody kontaktując się z Administratorem pod wskazanym adresem lub z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: iod@fundacja-cukrzyca.pl. Przysługuje mi również prawo do żądania od Administratora dostępu, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych moich i mojego podopiecznego oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych. W razie uchybień w przetwarzaniu danych osobowych mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 2) zleceniobiorca oraz PFRON prowadzi operacje przetwarzania danych osobowych;
- 3) w przypadku przetwarzania danych osobowych przez PFRON spełnione są przesłanki wynikające z art. 6 ust.1 lit. b,c i e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. B, c, g RODO –dlatego nie jest konieczne uzyskanie przez PFRON (jako administratora danych osobowych) zgody na przetwarzanie danych osobowych od Uczestników projektu. PFRON przetwarza dane osobowe ww. osób w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Zleceniobiorcę oraz dla celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych;
- 4) dane osobowe zostaną przekazane do PFRON w celu monitorowania i kontroli prawidłowości realizacji projektu przez Fundację dla Dzieci z Cukrzycą oraz do celów sprawozdawczych i ewaluacyjnych realizowanych przez PFRON;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. a,c Rozporządzenia Parlamentu i Rady (UE)2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy95/46/WE.
- 7) dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
- 8) dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat.
- 9) Po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w ew. szkoleniach, dalszym kształceniu, uzyskaniu kwalifikacji lub nabycia kompetencji w celu realizacji zadań w zakresie monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach projektu.

.....
Data, miejscowość

.....
czytelny podpis Beneficjenta Ostatecznego