Projekt „**W rodzinie siła 2**" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne RPO WŁ na lata 2014-2020. Nr projektu RPLD.09.02.01-10-A006/21

REGULAMIN REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROJEKCIE "W rodzinie siła 2"

§ 1
Postanowienia ogólne

1. Regulamin określa procedurę i kryteria rekrutacji, prawa i obowiązki Uczestników i Realizatora oraz zasady realizacji projektu „W rodzinie siła 2", zwanego dalej Projektem.

2. Projekt „W rodzinie siła 2" jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej na podstawie umowy nr RPLD.09.02.01-10-A006/21-00 zawartej przez Powiat Piotrkowski z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi, działającym w imieniu Województwa Łódzkiego w ramach w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

3. Realizatorem projektu jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Piotrkowie Trybunalskim.

4. Głównym celem projektu jest:

- zwiększenie i poprawa dostępności do usług społecznych, w tym rodzinnej pieczy zastępczej na terenie powiatu piotrkowskiego,
- integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka (zagrożeni ubóstwem lub wykluczeniem społecznym) oraz zmniejszanie nierówności społeczno-edukacyjnych tej grupy,
- zapewnienie profesjonalnego wsparcia rodzinom i rodzinnym formom pieczy zastępczej, aby mogły pełnić właściwie funkcje opiekuńczo-wychowawcze,

5. Projekt jest realizowany w okresie **od 01.03.2022 r. do 28.02.2023 r.**

6. Udział w projekcie jest bezpłatny.

7. Ogólny nadzór nad realizacją Projektu, a także rozstrzyganie spraw, które nie są uregulowane niniejszym Regulaminem, należy do Kierownika projektu.

§2
Słownik pojęć

Użyte w regulaminie pojęcia oznaczają:

1. **Projekt** – Projekt „W rodzinie siła 2" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1Usługi społeczne i zdrowotne RPO WŁ na lata 2014-2020.

2. **Instytucja Pośrednicząca (IP) RPO WŁ** – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi.

3. **Realizator Projektu** – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Piotrkowie Trybunalskim.

4. **Strona www projektu** – strona internetowa pod adresem pcprpiotrkow.pl, na której zamieszczane będą wszystkie informacje i dokumenty dotyczące projektu.

5. **Zespół Zarządzający Projektem (ZZP)** – zespół realizujący projekt, powołany przez Dyrektora PCPR w Piotrkowie Trybunalskim.

6. **Biuro projektu** – biuro realizatora projektu, mieszczące się w siedzibie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Piotrkowie Trybunalskim przy Al. 3-go Maja 33 . Biuro projektu czynne jest w dni robocze, od poniedziałku do piątku, w godz. 7.30 – 15.30.

7. **Kandydat** – osoba ubiegająca się o udział w Projekcie/biorąca udział w procesie rekrutacji.

8. **Uczestnik projektu** - osoba fizyczna zakwalifikowana do Projektu i korzystająca z przewidzianych form wsparcia.

§ 3
Uczestnicy Projektu

1. Grupę docelową projektu stanowi 111 osób (81 kobiet i 30 mężczyzn) , w tym 67 dzieci (46 dziewcząt, 21 chłopców) i 44 opiekunów(35 kobiet i 9 mężczyzn). Dzieci z pieczy zastępczej i ich opiekunowie zamieszkujący na terenie powiatu piotrkowskiego, korzystający ze wsparcia PCPR Piotrków Tryb.

2. Możliwość udziału w projekcie uzależniona jest od spełniania kryteriów formalnych i merytorycznych.

3. Uczestnikiem projektu może być osoba fizyczna , która:

a) zamieszkuje na terenie powiatu piotrkowskiego (w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego),
b) złożyła deklarację uczestnictwa wraz z kompletem wymaganych oświadczeń i załączników oraz przeszła pozytywnie proces rekrutacji i została zakwalifikowana do udziału w Projekcie,
c) **dziecko przebywa w pieczy zastępczej,**
d) jest rodzicem zastępczym w rozumieniu ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r, o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,
e) korzysta ze wsparcia PCPR w Piotrkowie Trybunalskim.

4. Uczestnicy projektu potwierdzają swój udział składając Realizatorowi, nie później niż z chwilą rozpoczęcia pierwszej formy wsparcia, wymagane oświadczenia/zaświadczenia.

5. Osoby zainteresowane udziałem w projekcie, przed złożeniem dokumentów rekrutacyjnych, mają obowiązek zapoznać się z treścią niniejszego Regulaminu.

§ 4
Rekrutacja do projektu

1. Rekrutacja do projektu przewidziana jest w sposób ciągły, na zasadzie wolnego naboru do wyczerpania liczby miejsc.

2. Zgłoszenia do projektu można składać:

- listownie na adres 97-300 Piotrków Trybunalski Al. 3 Maja 33,
- osobiście w biurze projektu,
- mailowo na adres email w.kaniewska@pcprpiotrkow.pl;

3. Rekrutacja do projektu ma charakter otwarty i będzie prowadzona w sposób bezstronny z uwzględnieniem zasady równych szans, w tym równości płci, niedyskryminacji, z poszanowaniem zasady dobrowolności i bezpłatności udzielonego wsparcia, zgodnie z warunkami podanymi w niniejszym Regulaminie.

4. **Procedura rekrutacji** obejmuje następujące etapy:

a) Przyjmowanie deklaracji uczestnictwa w projekcie.
b) Ocena formalna formularzy.
c) Spotkanie z kandydatami do projektu z udziałem koordynatora pieczy zastępczej oraz ocena merytoryczna.
d) Wybór grupy docelowej.
e) Podpisanie umowy.

Poszczególne etapy obejmują:

Ad. a) Przyjmowanie deklaracji uczestnictwa w projekcie

1. Deklaracje uczestnictwa do projektu będą przyjmowane od 01.03.2022 r. do wyczerpania liczby miejsc.

2. Regulamin rekrutacji i udziału w projekcie oraz **deklaracja uczestnictwa stanowiącą załącznik numer 1 do niniejszego Regulaminu**, zostaną umieszczone na stronie internetowej projektu oraz udostępnione w Biurze projektu przed planowanym terminem rozpoczęcia naboru.

3. Zgłoszenie udziału w projekcie następuje poprzez złożenie/przesłanie deklaracji uczestnictwa, w miejscu i w terminie określonym w ramach procesu rekrutacji. Formularze będą rejestrowane poprzez nadanie numeru identyfikacyjnego. Po złożeniu Formularz nie podlega zmianom ani zwrotowi.

Ad. b) Ocena formalna formularzy przeprowadzana na zasadzie spełnia/nie spełnia:

1. Kryteria formalne – formularz kwalifikacyjny- deklaracji uczestnictwa:

☐ - złożony we wskazanym miejscu i terminie,

☐ - kompletnie wypełniony,

☐ - wypełniony w języku polskim, komputerowo lub czytelnym pismem,

☐ - podpisany przez kandydata we wskazanym miejscu, za osoby niepełnoletnie deklarację podpisuje opiekun.

2. Kryteria formalne – kandydat:

☐ - zamieszkuje na terenie powiatu piotrkowskiego,

☐ - jest osobą objętą systemem pieczy zastępczej,

☐ - korzysta ze świadczeń pomocy społecznej w PCPR,

☐ - zapoznał się z niniejszym regulaminem.

3. Oceny formalnej dokonuje na bieżąco kierownik projektu wzywając do uzupełnienia ewentualnych braków formalnych.

4. Formularze poprawne pod względem formalnym zostaną poddane ocenie merytorycznej podczas spotkania z kandydatami.

Ad. c) Spotkanie z kandydatami wraz z oceną merytoryczną

Ocena merytoryczna dokonywana jest według punktacji:

1. Uzasadnienie chęci i zasadności udziału w projekcie w kontekście dotychczasowej analizy Koordynatora - opiekuna 0-4 pkt,

2. Osoba korzystająca ze wsparcia finansowego w PCPR - 4 pkt.,

3. Osoba doświadczająca wykluczenia społecznego z więcej niż 1 powodu wskazanego poniżej:
   - ubóstwa[1];
   - bezdomności;
   - bezrobocia, w tym osoby zakwalifikowane;
   - niepełnosprawności;
   - długotrwałej lub ciężkiej choroby;
   - przemocy w rodzinie;
   - potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
   - potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
   - bezradności w sprawach opiekuńczo - wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;

---

[1] *Przesłankę ubóstwa uznaje się za spełnioną o ile uczestnik osiąga miesięczne dochody niższe niż aktualna wysokość średniorocznego minimum socjalnego ogłaszanego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych na stronie:* https://www.ipiss.com.pl/?zaklady=minimum-socjalne

- trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczpospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r o cudzoziemcach;
- trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego alkoholizmu lub narkomanii;
- zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
- klęski żywiołowej lub ekologicznej;
- sieroctwa;

Ad d) Wybór Grupy Docelowej.

O wynikach oceny kandydat zostanie poinformowany telefonicznie i/lub poprzez e-mail.

1. Osoby spełniające kryteria formalne, które uzyskają **min. 2 pkt** zostaną wpisane na listę osób zakwalifikowanych do udziału w projekcie.

2. W przypadku uzyskania takiej samej liczby punktów decydująca będzie kolejność zgłoszeń.

3. W przypadku zakwalifikowania się do projektu kandydat zobowiązany jest do stawienia się we wskazanym terminie w Biurze projektu celem podpisania niezbędnych oświadczeń i dokumentów wymaganych przez IP i Realizatora projektu.

4. Niezależnie od liczby przyznanych punktów, Realizator projektu może odmówić udziału w projekcie osobie, której dane wpisane do formularza rekrutacyjnego nie są zgodne ze stanem faktycznym.

5. W ramach rekrutacji tworzy się listę rezerwową uczestników.

§ 5

Zakres i ogólne zasady udzielania wsparcia

1. W projekcie przewidziano następujące obszary działania:

1 zadanie: Nabywanie umiejętności społecznych
2 zadanie: Wyrównywanie szans edukacyjnych
3 zadanie: Kształtowanie roli rodzica zastępczego i wzmacnianie funkcji rodziny
4 zadanie: Wsparcie i praca z rodziną zastępczą

2. Udział w Projekcie jest bezpłatny;

§ 6

Zasady rezygnacji i wykluczenia z projektu

1. Realizator zastrzega sobie prawo skreślenia z listy Uczestników Projektu w następujących przypadkach:

a. rażącego naruszenia porządku organizacyjnego podczas zajęć,
b. opuszczenia przez Uczestnika projektu bez usprawiedliwienia ponad 20% godzin zajęć,
c. podania nieprawdziwych danych w dokumentach rekrutacyjnych.

2. Osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie, która rozpoczęła w nim udział, może zrezygnować z uczestnictwa w projekcie tylko w wyniku ważnych zdarzeń losowych dotyczących jego osoby lub członka jego rodziny (np. choroba). Za członka rodziny uznaje się małżonka, dzieci własne lub przysposobione, rodziców, rodzeństwo.

3. Realizator zastrzega sobie prawo do oceny istnienia przesłanek uzasadniających rezygnację Uczestnika projektu poprzez żądanie od niego przedstawienia stosownych dokumentów potwierdzających te okoliczności np.: zaświadczenia lekarskiego itp.

§ 7

Postanowienia końcowe

1. Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Realizator projektu zobowiązuje się do rzetelności w organizacji działań i stałego nadzoru merytorycznego i organizacyjnego nad jego realizacją.
3. Kwestie sporne zaistniałe w trakcie realizacji projektu rozstrzygane są przez Realizatora projektu w porozumieniu z Instytucją Pośredniczącą (Wojewódzkim Urzędem Pracy w Łodzi).
4. Realizator zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego Regulaminu, o czym niezwłocznie poinformuje na stronie internetowej projektu.

Sporządził: Zatwierdził:

....

Kierownik projektu

Projekt „**W rodzinie siła 2**" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne RPO WŁ na lata 2014-2020. Nr projektu RPLD.09.02.01-10-A006/21

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „W rodzinie siła 2"

Deklaracja udziału w projekcie „W rodzinie siła 2"

Zgłaszam swój udział* *(imię i nazwisko)* ……

Zgłaszam udział małoletniego* *(imię i nazwisko)*…… **jako prawny opiekun w projekcie „W rodzinie siła 2"**

**wpisać właściwe*

Imię (imiona)	
Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Status w pieczy zastępczej	
Wsparcie w ramach PCPR udzielane/nieudzielane*	
Czy wsparcie finansowe PCPR udzielane/nieudzielane* rodzaj świadczenia	
Motywacja do udziału w projekcie Ocena Koordynatora 0-4 pkt	

Projekt „**W rodzinie siła 2**" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne RPO WŁ na lata 2014-2020. Nr projektu RPLD.09.02.01-10-A006/21

Osoba doświadczająca wykluczenia społecznego, rodzaj powodu wykluczenia tak/nie*	
Osoba bezrobotna III profil pomocy tak/nie*	
Osoba niepełnosprawna tak/nie*	

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie i oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałanie IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne RPO WŁ na lata 2014-2020.

Oświadczam, iż powyższe dane są zgodne z prawdą. Jednocześnie zobowiązuję się do obecności na spotkaniach organizowanych w ramach projektu; wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi) i udzielania informacji, zarówno w trakcie trwania projektu, jak i po jego zakończeniu.

....

Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia *Podpis składającego zgłoszenie*

Podpis Kierownika zespołu projektowego

**wpisać właściwe*

Projekt „**W rodzinie siła 2**" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne RPO WŁ na lata 2014-2020. Nr projektu RPLD.09.02.01-10-A006/21

Załącznik nr 4 do umowy: Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Dane Beneficjentów ostatecznych - uczestników indywidualnych

Lp.	**Nazwa**
1	Kraj
2	Rodzaj uczestnika
3	Nazwa instytucji
4	Imię
5	Nazwisko
6	PESEL
7	Płeć
8	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu
9	Wykształcenie
10	Województwo
11	Powiat
12	Gmina
13	Miejscowość
14	Ulica
15	Nr budynku
16	Nr lokalu
17	Kod pocztowy
18	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)
19	Telefon kontaktowy
20	Adres e-mail

21	Data rozpoczęcia udziału w Projekcie
22	Data zakończenia udziału w Projekcie
23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu
24	Wykonywany zawód
25	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)
26	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Projekcie
27	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa
28	Rodzaj przyznanego wsparcia
29	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu
30	Data zakończenia udziału we wsparciu
31	Data założenia działalności gospodarczej
32	Kwota środków przyznanych na założenie działalności gospodarczej
33	PKD założonej działalności gospodarczej
34	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
35	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
36	Osoba z niepełnosprawnościami
37	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

Projekt „**W rodzinie siła 2**" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne RPO WŁ na lata 2014-2020. Nr projektu RPLD.09.02.01-10-A006/21

Załącznik nr 5 do umowy: Wzór oświadczenia Uczestnika Projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn.: „W rodzinie siła 2" zobowiązuję się, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

2. W terminie do …….. od zakończenia udziału w Projekcie dostarczę Beneficjentowi dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności społecznej i/lub zatrudnieniowej.*

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuję:

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

   a) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,

   b) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych".

2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:

a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl

b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych": iod@miir.gov.pl
lub adres poczty …….. (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).

** Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których istnieje obowiązek monitorowania efektywności społecznej i/lub zatrudnieniowej.*

*** W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.*

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu ……., w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

4. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:

   1) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:

      a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

      b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

      c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;

   2) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych":

      a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich

** Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których istnieje obowiązek monitorowania efektywności społecznej i/lub zatrudnieniowej.*

*** W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.*

oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.

5. Odbiorcą moich danych jest:

a) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,

b) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,

c) Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi, ul. Wólczańska 49, 90-608 Łódź,

d) Beneficjent realizujący Projekt - Powiat Piotrkowski/PCPR Piotrków Trybunalski, Al. 3 Maja 33, 97-330 Piotrków Tryb., (nazwa i adres Beneficjenta),

e) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - .... (nazwa i adres w/w. podmiotów).

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

** Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których istnieje obowiązek monitorowania efektywności społecznej i/lub zatrudnieniowej.*

*** W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.*

8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.

9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.

11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowania.

.....	.....
Miejscowość i data	*Czytelny podpis Uczestnika Projektu***

** Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których istnieje obowiązek monitorowania efektywności społecznej i/lub zatrudnieniowej.*
*** W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.*

Projekt „**W rodzinie siła 2**" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne RPO WŁ na lata 2014-2020. Nr projektu RPLD.09.02.01-10-A006/21

Załącznik nr 6 do umowy: Wzór upoważnienia do przetwarzania danych osobowych na poziomie Beneficjenta i podmiotów przez niego umocowanych

UPOWAŻNIENIE Nr .....
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Z dniem ..... r., na podstawie art. 29 w związku z art. 28 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 04.05.2016, str. 1) (RODO), upoważniam ..... do przetwarzania danych osobowych w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 ..... Upoważnienie wygasa z chwilą ustania Pana/Pani* stosunku prawnego.....łączącego Pana/Panią* z.....

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej
do wydawania i odwoływania upoważnień

Upoważnienie otrzymałem/am

.....
(miejscowość, data, podpis)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami powszechnie obowiązującymi dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym z RODO , a także z obowiązującym w .....opisem technicznych i organizacyjnych środków zapewniających ochronę i bezpieczeństwo przetwarzania danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych określonych w tych dokumentach.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych, z którymi zapoznałem/am się oraz sposobów ich zabezpieczania, zarówno w okresie trwania umowy jak również po ustaniu stosunku prawnego łączącego mnie z .....

.....
Czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**niepotrzebne skreślić*

Projekt „**W rodzinie siła 2**" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne RPO WŁ na lata 2014-2020. Nr projektu RPLD.09.02.01-10-A006/21

Załącznik nr 7 do umowy: Wzór odwołania upoważnienia do przetwarzania danych osobowych na poziomie Beneficjenta i podmiotów przez niego umocowanych

ODWOŁANIE UPOWAŻNIENIA Nr .....
DO PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Z dniem ..... r., na podstawie art. 29 w związku z art. 28 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 04.05.2016, str. 1), odwołuję upoważnienie Pana/Pani* ..... do przetwarzania danych osobowych nr ..... wydane w dniu .....

.....

Czytelny podpis osoby upoważnionej
do wydawania i odwoływania upoważnień

.....

(miejscowość, data)

**niepotrzebne skreślić*

Projekt „**W rodzinie siła 2**" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne RPO WŁ na lata 2014-2020.

UMOWA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„W Rodzinie siła 2" nr.....

zawarta w Piotrkowie Trybunalskim **w dniu** ..... pomiędzy:

Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Piotrkowie Trybunalskim, al. 3 Maja 33, 97-300 Piotrków Tryb., reprezentowanym przez:
Pawła Gilera Dyrektora PCPR w Piotrkowie Trybunalskim, zwanym dalej „Realizatorem Projektu"
a

.....

.....

legitymującą/-ego się numerem PESEL ....., zwanym dalej „Uczestnikiem Projektu".

Strony uzgodniły, co następuje:

§ 1 – Przedmiot Umowy

Przedmiotem niniejszej Umowy jest udzielenie przez Realizatora Projektu wsparcia w ramach Projektu „W Rodzinie siła 2" zwanego dalej „Projektem". Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania IX.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, Poddziałania IX.2.1Usługi społeczne i zdrowotne RPO WŁ na lata 2014-2020. Na podstawie umowy nr RPLD.09.02.01-10-A006/21-00. Wsparcie w ramach Projektu udzielane jest na zasadach określonych w *Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie*, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej Umowy (zwany dalej Regulaminem Projektu lub Regulaminem).

§ 2 – Okres obowiązywania Umowy

Wsparcie w ramach Projektu udzielane jest w okresie realizacji Projektu, zgodnie z Regulaminem Projektu od dnia podpisania niniejszej Umowy, do dnia zakończenia realizacji Projektu, zgodnie z *Regulaminem Projektu*. Formularz zgłoszenia oraz oświadczenia kandydata stanowią odpowiednio załączniki 2 i 1 do niniejszej umowy.

§ 3 – Podstawowe warunki uczestnictwa w Projekcie i obowiązki Uczestnika Projektu

1. Na dzień podpisania niniejszej Umowy Uczestnik oświadcza, że spełnia wymogi kwalifikowania się do Projektu, zgodnie z zapisami *Regulaminu Projektu*.
2. Wszystkie warunki uczestnictwa w Projekcie oraz obowiązki Uczestnika Projektu zawarte są w *Regulaminie Projektu* stanowiącym integralny załącznik do niniejszej Umowy. Uczestnik Projektu oświadcza, że zna zapisy w/w *Regulaminu* i zobowiązuje się do ich stosowania.

§ 4 – Zmiana Umowy

Wszelkie zmiany Umowy, wymagają aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem zmian wynikających z aktualizacji *Regulaminu Projektu*, dla których wystarczającą formą jest potwierdzenie przyjęcia do wiadomości wprowadzonych zmian (za wystarczające przyjmuję się potwierdzenie w formie pisemnej lub elektronicznej). Obowiązki i prawa wynikające z Umowy oraz związane z nią płatności nie mogą być w żadnym wypadku przenoszone na rzecz osoby trzeciej.

§ 5 – Rozwiązanie Umowy

1. Uczestnik Projektu który rozpoczął w nim udział, poprzez podpisanie niniejszej umowy, może zrezygnować z uczestnictwa w projekcie tylko w wyniku ważnych zdarzeń losowych dotyczących jego osoby lub członka jego rodziny (np. choroba) . Za członka rodziny uznaje się małżonka, dzieci własne lub przysposobione, rodziców, rodzeństwo.
2. Realizator projektu ma prawo rozwiązać niniejszą Umowę w trybie natychmiastowym w sytuacjach określonych w *Regulaminie Projektu.*

§ 6

1. Umowę sporządzono w Piotrkowie Trybunalskim, w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: dwa dla Realizatora projektu oraz jednym dla Uczestnika Projektu.
2. Umowa wchodzi w życie w dniu podpisania jej przez obie strony.

§ 7 – Korespondencja

Wszelka korespondencja związana z realizacją niniejszej Umowy będzie prowadzona w formie pisemnej oraz będzie się powoływała na numer niniejszej Umowy. Korespondencja będzie kierowana na poniższe adresy:
Do Realizatora Projektu : 97-300 Piotrków Trybunalski Al. 3-go Maja 33

Do Uczestnika Projektu:
.....

§ 8 – Załączniki

Następujące dokumenty są załącznikami do niniejszej Umowy i stanowią jej integralną część:
Załącznik nr 1: Oświadczenie Uczestnika Projektu dot. danych osobowych
Załącznik nr 2: Formularz zgłoszeniowy
Załącznik nr 3: Regulamin Projektu

Uczestnik Projektu	**Realizator**
.....	.....
(Imię i nazwisko, podpis),	*(pieczęć, imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisania Umowy w imieniu Realizatora)*

Sprawdzono p/w formalno-prawnym
RADCA PRAWNY
mgr Anna Pisarek