



ZAŁĄCZNIK NR 1 DO REGULAMINU

Projekt pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach” nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.07 – Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie FESL.07.04 – Usługi społeczne.

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach Nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23

Okres wsparcia w ramach projektu: 01.01.2025 r. – 31.07.2028 r.

Data i godzina wpływu/podpis osoby przyjmującej	
--	--

Prosimy o wypełnianie ankiety **PISMEM DRUKOWANYM**.

Wszystkie dokumenty muszą być kompletnie wypełnione oraz czytelnie podpisane w sposób trwały (np. niezmazywalny niebieski długopis).

Do formularza niezbędne jest załączenie:

- zaświadczenia od lekarza rodzinnego lub prowadzącego na wzorze załączonym do Formularza (str.17);
- zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia, uwierzytelnionej kopii orzeczenia o stopniu niepełnosprawności (w przypadku osoby niepełnosprawnej).

FORMULARZ REKRUTACYJNY WRAZ Z KOMPLETEM DOKUMENTÓW NALEŻY ZŁOŻYĆ W WERSJI PAPIEROWEJ OSOBIŚCIE LUB W WERSJI PAPIEROWEJ POCZTĄ TRADYCYJNĄ

**ZAŁĄCZNIK NR 1A DO REGULAMINU****ANKIETA REKRUTACYJNA**

do projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach”

Nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23

Prosimy uzupełnić czytelnie lub komputerowo, wstawić znak „x” w wybrane pola.

Wnioskuje o objęcie mnie:

- ☐ opieką i wsparciem edukacyjno-rozwojowym w Dziennym Domu Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach

.....
(Miejscowość i data).....
(Czytelny podpis)**I. DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA**

Dane uczestnika	1.	Imię	
	2.	Nazwisko	
	3.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	4.	Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
	5.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Osoba bierna zawodowo, w tym: ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ Inne ☐ Osoba bezrobotna, w tym: ☐ Osoba długotrwale bezrobotna



			☐ Inne ☐ Osoba pracująca, w tym: ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
--	--	--	--



				☐ inne	
	6.	Obywatelstwo	Kraj		
	7.	PESEL			
	8.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu			
Adres zamieszkania i dane kontaktowe uczestnika	9.	Województwo			
	10.	Powiat			
	11.	Gmina			
	12.	Miejscowość			
	13.	Ulica			
	14.	Nr budynku			
	15.	Nr lokalu			
	16.	Kod pocztowy			
	17.	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)			
	18.	Telefon kontaktowy			
	19.	Adres e-mail			

Powyższe dane potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)



II. DANE UZUPEŁNIAJĄCE

1.	Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
2.	Osoba państwa trzeciego	☐ Tak ☐ Nie
3.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
5.	Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Powyższe dane potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)



III. DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTU Z DZIENNĄ DOMĄ POMOCY KRASOWY DWÓR W MYSŁOWICACH W SPRAWACH UŻYTKOWNIKA

1. Imię i nazwisko:	
2. Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą (o ile istnieje pokrewieństwo):	
3. Nr telefonu kontaktowego:	4. Adres poczty elektronicznej:
5. Adres zamieszkania / do korespondencji:	

Powyższe dane potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)



ZAŁĄCZNIK NR 1B DO REGULAMINU

OŚWIADCZENIE OSOBY SKŁADAJĄCEJ FORMULARZ do projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach” Nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Deklaruję udział w projekcie pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach” Nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23.
2. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określić moje predyspozycje do udziału w projekcie.
3. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się je przestrzegać.
4. Zostałam/em poinformowana/ny, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz ze środków budżetu państwa.
5. Zostałam/em poinformowana/em, że udział w projekcie jest bezpłatny dla osób, których dochód (suma miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie formularza rekrutacyjnego, pomniejszona o miesięczne obciążenia podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne oraz kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób) nie przekracza 150% kryterium dochodowego; natomiast jeżeli mój dochód jest wyższy od wyżej wskazanego, będę zobowiązana/ny do wniesienia częściowej odpłatności za udział w projekcie.
6. Nie biorę udziału w innych projektach finansowanych ze środków Unii Europejskiej o takich samych formach wsparcia.
7. Mam świadomość, że wsparcie w ramach projektu może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
8. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach, w tym tzw. danych wrażliwych, przez Beneficjenta realizującego projekt do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, działań w ramach projektu, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta realizującego Projekt z obowiązków sprawozdawczych wobec Zarządu Województwa Śląskiego. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie trwania projektu.
10. Jestem świadoma/my, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
11. Uprzedzona/ny o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Loyola – Dzieła Jezuićkie w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.



12. Wyrażam zgodę na nieograniczone czasowo i terytorialnie nieodpłatne wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem, wykonywanych podczas działań realizowanych w ramach przedmiotowego projektu do celów promocyjnych tego projektu i działalności Loyola – Dzieła Jezuickie.
13. Deklaruję, iż wraz ze mną ze wsparcia projektowego korzystać będzie:
Pani/Pan:

.....
będąca/będący dla mnie członkiem rodziny/opiekunem faktycznym.

Powyższe potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)



ZAŁĄCZNIK NR 1C DO REGULAMINU

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DOSTĘPU do projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach” Nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:

kwalifikuję się do grupy Uczestników projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach”, realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.07 – Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie FESL.07.04 – Usługi społeczne, tj. spełniam łącznie następujące wymogi:

- ☐ Jestem mieszkańcem miasta Mysłowice/najbliższej okolicy Miasta Mysłowice (Katowice, powiat będziński-bieruński).
- ☐ Jestem osobą potrzebującą wsparcia – poprzez zapewnienie opieki długoterminowej – w codziennym funkcjonowaniu (w tym ze względu na wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność).
- ☐ Mam powyżej 60 lat.

Powyższe potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)



ZAŁĄCZNIK NR 1D DO REGULAMINU

OŚWIADCZENIE O OPUSZCZENIU/NIEKORZYSTANIU Z OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ do projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach” Nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego
oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:**

- ☐ Korzystam z opieki instytucjonalnej i zamierzam ją opuścić na rzecz usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej, tj. Dziennym Domu Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach.
- ☐ Nie korzystam z opieki instytucjonalnej.

Powyższe potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)



ZAŁĄCZNIK NR 1E DO REGULAMINU

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW PREFERENCYJNYCH do projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach” Nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23

Spełnienie każdego z poniższych kryteriów należy potwierdzić właściwym dokumentem, w szczególności zaświadczeniem lub innym dokumentem wystawionym przez właściwy podmiot.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:
(proszę zaznaczyć „x” w każdym spełnianym kryterium)

- ☐ Jestem osobą, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (dla osoby samotnie gospodarującej – 1 515,00 zł, dla osoby w rodzinie – 1 234,50 zł).
- ☐ Jestem osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.
- ☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną.
- ☐ Jestem osobą z chorobami psychicznymi.
- ☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością intelektualną.
- ☐ Jestem osobą z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi, zgodnie z Międzynarodową Statystyką Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10.
- ☐ Jestem osobą korzystającą z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027.
- ☐ Jestem osobą zamieszkującą samotnie.
- ☐ Jestem osobą w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego).

Powyższe potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)



ZAŁĄCZNIK NR 1F DO REGULAMINU

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE POTRZEBĘ WSPARCIA
W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU
do projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach”
Nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23**

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że:
jestem osobą potrzebującą wsparcia – poprzez zapewnienie opieki długoterminowej – w codziennym funkcjonowaniu, w tym ze względu na wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność.

Powyższe potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)



ZAŁĄCZNIK NR 1G DO REGULAMINU

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH, W TYM SZCZEGÓLNYCH KATEGORII DANYCH OSOBOWYCH do projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach” Nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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), zwanego dalej RODO, **wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych** zawartych w złożonym przeze mnie Formularzu rekrutacyjnym oraz załącznikach do Formularza rekrutacyjnego w ramach projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach” nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.07 – Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie FESL.07.04 – Usługi społeczne, przez administratora danych osobowych: Loyola – Dzieła Jezuickie, na potrzeby realizacji procesu rekrutacji do projektu, a w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie i zawarcia umowy uczestnictwa w projekcie, na potrzeby związane z realizacją projektu, w tym: udzielania wsparcia przewidzianego w projekcie, ewaluacji, monitoringu, sprawozdawczości, przechowywania dokumentacji związanej z realizacją projektu, oraz udostępniania jej podmiotom kontrolującym.

Jednocześnie **wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych**, tj. danych dotyczących zdrowia, w tym związanych z informacjami umieszczonymi w orzeczeniu o stopniu niepełnosprawności.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)



ZAŁĄCZNIK 1H DO REGULAMINU

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH do projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach” Nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku 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), zwanym dalej RODO, Loyola – Dzieła Jezuićkie, informuje, że:

1. Administratorami Danych Osobowych Kandydatów/Uczestników projektu jest: Loyola – Dzieła Jezuićkie z siedzibą w Krakowie, pl. Mały Rynek 8, zwana dalej „Administratorem”.
2. Kontakt z Administratorem Danych Osobowych możliwy jest za pośrednictwem adresu e-mail: biuro@krasowydwor.pl.
3. Administrator może przetwarzać dane osobowe Kandydatów/Uczestników projektu, w celach realizacji ustawowych zadań określonych przepisami obowiązującego prawa. W pozostałych przypadkach dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu związanym z przeprowadzeniem procedury rekrutacji do projektu „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach” oraz jego realizacji, zgodnie z Wnioskiem o dofinansowanie projektu, Regulaminem uczestnictwa w projekcie i Regulaminem konkursu nr FESL.07.04-IZ.01-032/23 z działania FESL.7.4 – Usługi społeczne oraz Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, art. 6 ust. 1 lit. b RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO – w celu niezbędnym do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy, tj. weryfikacji i oceny złożonej przez Panią/Pana Formularza rekrutacyjnego oraz, w razie zakwalifikowania Pana/Pani do udziału w projekcie, zawarcia i wykonania umowy uczestnictwa w projekcie, jak również na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO – w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych w związku z przeprowadzeniem procedury rekrutacji do projektu oraz po zakwalifikowaniu Pana/Pani do udziału w projekcie i zawarcia i umowy uczestnictwa w projekcie, w związku z realizacją projektu, tj. w szczególności przechowywania dokumentacji przeprowadzonej procedury rekrutacji, udzielania wsparcia przewidzianego w projekcie, ewaluacji, monitoringu, sprawozdawczości, przechowywania dokumentacji związanej z realizacją projektu, oraz udostępniania



jej podmiotom kontrolującym.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja projektowa, w tym związana z procedurą rekrutacji, w szczególności instytucje i podmioty uprawnione do przeprowadzania kontroli i audytów dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej, a w przypadku zakwalifikowania Pani/Pana do udziału w projekcie i zawarcia umowy uczestnictwa w projekcie, także podmioty upoważnione do uzyskiwania danych osobowych z mocy prawa, np. Urząd Skarbowy; Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Dane osobowe Klientów mogą otrzymywać w ramach prowadzenia postępowań organy publiczne – w oparciu o konkretne przepisy prawa, a także inne podmioty – zgodnie z podpisanymi umowami powierzenia im przetwarzania danych osobowych w imieniu Administratora.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
8. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres wskazany w § 16 ust. 1 lit. a umowy o dofinansowanie projektu w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 nr umowy: UDA-FESL.07.04-IZ.01-05E5/23-00, tj. przez okres 5 lat od dnia 31 grudnia następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostatnie wydatki dotyczące Projektu; okres ten zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej, a w przypadku dokumentów dotyczących podatku od towaru i usług – przez okres, o którym mowa w ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku i usług (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 361, z późn. zm.).
9. Posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania rekrutacyjnego ani zmianą postanowień umowy oraz nie może naruszać integralności Formularza Rekrutacyjnego oraz jego załączników;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (*prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego*);
 - w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody, o której mowa w art. 6 ust. 1 lit. a RODO – przysługuje Pani/Panu także prawo do cofnięcia tej zgody. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
10. Nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych



osobowych;

- na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO.

11. W przypadku stwierdzenia, że przetwarzanie danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO – ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. do: **Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych** (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
12. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem związanym z rekrutacją i udziałem w projekcie „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach”; podanie danych osobowych w Formularzu rekrutacyjnym jest dobrowolne, lecz konieczne dla ważności zgłoszenia i ewentualnego zawarcia Umowy udziału w Projekcie.
13. Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Zapoznałem/łam się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

Powyższe potwierdzam własnoręcznym podpisem:

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis)



ZAŁĄCZNIK NR 1I DO REGULAMINU

ZAŚWIADCZENIE OD LEKARZA RODZINNEGO LUB PROWADZĄCEGO do projektu pn. „Dzienny Dom Pomocy Krasowy Dwór w Mysłowicach” Nr FESL.07.04-IZ.01-05E5/23

.....
(pieczęć zakładu opieki zdrowotnej
numer identyfikacyjny REGON)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

W wyniku badania lekarskiego i oceny stanu zdrowia stwierdzam, że:

Pani/ Pan

PESEL

Zamieszkała/y

.....

jest osobą potrzebującą wsparcia – poprzez zapewnienie opieki długoterminowej
– w codziennym funkcjonowaniu, w tym ze względu na wiek, stan zdrowia,
niepełnosprawność.

Stwierdzam, że nie ma przeciwwskazań do udziału w projekcie, w tym
do uczestniczenia w formach wsparcia w Dziennym Domu Pomocy.

.....
(Data)

.....
(Pieczęć i podpis lekarza rodzinnego
lub lekarza specjalisty)