

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „RODZINA W CENTRUM 3”**

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: brak podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne policealne wyższe

STATUS UCZESTNIKA

- osoba przebywająca w pieczy zastępczej,
- osoba opuszczająca pieczę zastępczą,
- osoba w rodzinie przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekunów – 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,
- kandydaci do sprawowania rodzinnej pieczy zastępczej,
- osoby prowadzące rodzinne domy dziecka i dyrektorzy placówek opiekuńczo – wychowawczych typu rodzinnego,
- inne osoby, których udział w projekcie jest niezbędny do skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, wolontariusze¹

FORMY WSPARCIA

Deklaruję chęć skorzystania z następujących form wsparcia:

<input type="checkbox"/> specjalistyczne poradnictwo rodzinne - psychologiczne	<input type="checkbox"/> grupa wsparcia dla rodzin zastępczych i naturalnych
<input type="checkbox"/> specjalistyczne poradnictwo - pedagogiczne	<input type="checkbox"/> warsztaty dla rodziców wzmacniające kompetencje i umiejętności wychowawcze
<input type="checkbox"/> specjalistyczne poradnictwo- psychiatryczne	<input type="checkbox"/> zajęcia animacyjne dla dzieci rodziców uczestniczących w warsztatach
<input type="checkbox"/> terapia rodzinna grupowa/ indywidualna	<input type="checkbox"/> superwizja rodzin zastępczych
<input type="checkbox"/> warsztaty dla dzieci młodzieży w tym socjoterapeutyczne	<input type="checkbox"/> warsztaty dla osób przebywających i opuszczających pieczę zastępczą
<input type="checkbox"/> warsztaty „Moje emocje”	<input type="checkbox"/> zajęcia profilaktyczno- wychowawcze

¹ w formach wsparcia zgodnych z Regulaminem uczestnictwa w projekcie



dojazd specjalisty do miejsca świadczenia usług

zwrot kosztów dojazdu do Centrum

INFORMACJE DODATKOWE

1. Oświadczam, że poinformuję PCPR w Świeciu 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 Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych informując, iż:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, ul. Janiny Bartkiewiczówny 93, 87-100 Toruń,
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iod@rops.torun.pl
- 3) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji do projektu „Rodzina w Centrum 3”.
- 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, przenoszenia 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.

* W przypadku formularza zgłoszeniowego osób małoletnich pozostających w pieczy zastępczej formularz zgłoszeniowy składa i podpisuje jedna z osób sprawujących pieczę zastępczą/ W przypadku formularza zgłoszeniowego osób małoletnich pozostających w rodzinie biologicznej formularz zgłoszeniowy składa i podpisuje opiekun prawny.

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. 2020 poz. 426 ze zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2020, poz. 685).