

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie – Formularz rekrutacyjny

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU
„Program wsparcia zdrowotnego i edukacji seniorów 60+”
realizowanego przez FUNDACJĘ MAGDALENKA

Data wpływu formularza rekrutacyjnego:

Liczba punktów:

| DANE KANDYDATA | | | | |
|--------------------------------|-----------|-----------|----------------------------------|------------------------------------|
| Imię | | Nazwisko | | |
| Data urodzenia | | Płeć | <input type="checkbox"/> Kobieta | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| DANE KONTAKTOWE KANDYDATA | | | | |
| Tel kontaktowy | | | | |
| Adres e-mail | | | | |
| MIEJSCE ZAMIESZKANIA KANDYDATA | | | | |
| Ulica | | | | |
| Nr domu | | Nr lokalu | | Kod pocztowy |
| Miejscowość | Białystok | | | |
| Województwo | Podlaskie | | | |

| KRYTERIA OBLIGATORYJNE | | |
|---|------------------------------|-------|
| Wyrażam, dobrowolna chęć uczestnictwa w Klubie Seniora | <input type="checkbox"/> tak | 1 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Oświadczam, że moim miejscem zamieszkania jest Białystok | <input type="checkbox"/> tak | 1 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Oświadczam, że mam ukończony 60-ty rok życia | <input type="checkbox"/> tak | 1 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| KRYTERIA DODATKOWE | | |
| Oświadczam, że jestem osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> tak | 1 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą samotnie | <input type="checkbox"/> tak | 1 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Oświadczam, że jestem osobą w trudnej sytuacji życiowej | <input type="checkbox"/> tak | 1 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |
| Oświadczam, że jestem osobą w trudnej sytuacji materialnej | <input type="checkbox"/> tak | 1 pkt |
| | <input type="checkbox"/> nie | 0 pkt |

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI/KANDYDATA

Oświadczam, że:

Zapoznałam/em się z zasadami udziału w w/w Projekcie, wyrażam chęć uczestnictwa w nim i spełniam wymogi do tego uprawniające.

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.

Wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym.

Zapoznałam/em się i akceptuję treść i warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Zostałam/em poinformowana/y o przyjętych kryteriach kwalifikacji do udziału w projekcie.

Oświadczam, że spełniam kryteria grupy docelowej.

Oświadczam, że z własnej inicjatywy chcę uczestniczyć w Projekcie.

Zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz że wszystkie informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są aktualne oraz zgodne z prawdą.

Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).

Ponadto zobowiązuję się do:

- udziału w badaniach ewaluacyjnych
- potwierdzania korzystania z oferowanego w ramach Projektu wsparcia poprzez złożenie podpisu na liście obecności, liście potwierdzającej skorzystanie z oferty Klubu Seniora oraz potwierdzania udziału w warsztatach i wyjściach.
- do natychmiastowego informowania Beneficjenta projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu rekrutacyjnym.

Odnosnie gromadzenia i przetwarzania danych osobowych oświadczam, że:

a) Wyrażam dobrowolnie zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu [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. Nr 119 z 04.05.2016, str.1), dalej „RODO”, do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji a także realizacji wsparcia, monitoringu i ewaluacji Projektu oraz w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych związanych z realizowanym Projektem.

Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

b) Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowany/poinformowana o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Białystok

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Kandydatki/ta

**KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH
OSOBOWYCH KANDYDATÓW NA UCZESTNIKÓW/CZKI PROJEKTU
pn. „Program wsparcia zdrowotnego i edukacji seniorów 60+”**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 z późn. zm.), dalej „RODO”, informuję, że:

administratorem Pani/Pana danych osobowych wskazanych w formularzu rekrutacyjnym do projektu pn. „Program wsparcia zdrowotnego i edukacji seniorów 60+” zadania finansowanego z budżetu Miasta Białegostoku oraz danych osobowych znajdujących się w dokumentach załączonych do ww. formularza zgłoszeniowego jest Fundacja Magdalena prowadząca Klub Seniora Magdalena pod adresem ul. Warszawska 79; 15-201 Białystok, NIP 9662203652, REGON 541071082, adres e-mail: kontakt@fundacjamagdalena.eu tel.: +48 668 686 405, pełniąca funkcję Realizatora w ramach w/w Projektu.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez administratora danych osobowych w celu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn. „Program wsparcia zdrowotnego i edukacji seniorów 60+” finansowanego z budżetu Miasta Białegostoku.

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez administratora danych osobowych:

1. w celu niezbędnym do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed rozpoczęciem uczestnictwa w Projekcie, mających na celu rekrutację do Projektu w charakterze Uczestnika/czki projektu, tj. weryfikacji i oceny złożonej przez Panią/Pana dokumentacji rekrutacyjnej,
2. w celu niezbędnym do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze danych osobowych w związku z realizacją Projektu, w tym prowadzoną rekrutacją do Projektu „Program wsparcia zdrowotnego i edukacji seniorów 60+”, tj. w szczególności przechowywania dokumentacji związanej z realizacją Projektu, w tym dokumentacji rekrutacyjnej oraz udostępniania jej podmiotom kontrolującym,
3. dane osobowe są niezbędne do realizacji Projektu, zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie Projektu, w szczególności w związku z określaniem kwalifikowalności Kandydatek/ów na Uczestniczki/ków Projektu, kontrolą prawidłowości realizacji projektu, badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie,

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja rekrutacyjna, w szczególności instytucje i podmioty uprawnione do przeprowadzania kontroli i audytów dotyczących realizacji Projektu finansowanego z budżetu Miasta Białegostoku w związku z określaniem kwalifikowalności uczestników Projektu, badaniem kwalifikowalności wydatków w Projekcie, monitorowaniem, sprawozdawczością, komunikacją, ewaluacją, kontrolą oraz działaniami promocyjnymi, a także w zakresie informowania o Projekcie.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez administratora przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym Instytucja finansująca dokonała ostatniej płatności na rzecz administratora danych osobowych. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne lecz niezbędne do podjęcia działań mających na celu rekrutację do realizowanego przez administratora danych osobowych Projektu pn. „*Program wsparcia zdrowotnego i edukacji seniorów 60+*”. Brak podania przez Panią/Pana danych osobowych uniemożliwi dokonanie ww. czynności.

Posiada Pani/Pan:

- a. prawo żądania dostępu do Pani/Pana danych osobowych oraz uzyskania ich kopii na podstawie art. 15 RODO,
- b. prawo do sprostowania (poprawiania) Pani/Pana danych osobowych, na podstawie art. 16 RODO,
- c. prawo żądania od administratora danych osobowych ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO,
- d. prawo żądania częściowego lub całkowitego usunięcia swoich danych osobowych (prawo do bycia zapomnianym), jeżeli administrator danych osobowych nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania z zastrzeżeniem postanowień art. 17 ust. 3 RODO.

Aby skorzystać z praw wymienionych powyżej, należy skontaktować się, wykorzystując umieszczone w niniejszej klauzuli dane kontaktowe, z administratorem danych osobowych i powiadomić go, z którego prawa i w jakim zakresie chce Pani/Pan skorzystać. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Kandydata/ki
na Uczestnika/czkę Projektu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
pn. „Program wsparcia zdrowotnego i edukacji seniorów 60+”

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

oświadczam, że:

- e. wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „Program wsparcia zdrowotnego i edukacji seniorów 60+”;
4. zostałam/em poinformowana/y, że projekt pn. „Program wsparcia zdrowotnego i edukacji seniorów 60+” jest finansowany z budżetu Miasta Białegostoku;
5. zapoznałam/em się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki;
6. należę do grupy osób uprawnionych do uczestnictwa w projekcie, tzn. spełniam minimalne warunki uczestnictwa
7. zostałam/em poinformowany/a, że udział w Projekcie jest dobrowolny
8. zapoznałam/em się z warunkami oraz ewentualnymi konsekwencjami rezygnacji lub skreślenia z Projektu określonymi w Regulaminie
9. wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i/lub ewaluacyjnych oraz innych badaniach dotyczących realizowanego Projektu;
10. Zobowiązuję się do bieżącego informowania Realizatora Projektu o wszelkich zmianach dotyczących moich danych zawartych w dokumentach przedłożonych w trakcie rekrutacji i realizacji Projektu oraz o wszystkich zdarzeniach mogących mieć wpływ na dalszy udział w Projekcie;
11. Wyrażam zgodę na rozpowszechnienie mojego wizerunku w związku z realizacją Projektu;
12. zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Deklaracji uczestnictwa w projekcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika Projektu