

**Załącznik nr 2**

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

„Akademia Bieszczadzkiego Seniora”

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………….. (imię i nazwisko), legitymujący/a się dowodem osobistym seria …………………….. nr ……………………………wydanym przez ……………………………………………….

oświadczam, że zapoznałem/am się z „Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie Akademia Bieszczadzkiego Seniora” i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

………………………………………..

(data i czytelny podpis)



**Załącznik nr 3**

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

„Akademia Bieszczadzkiego Seniora”

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………..(imię i nazwisko), legitymujący/a się dowodem osobistym seria ………… numer………………………..

wydanym przez ……………………………………………………………………………..

oświadczam, że ja i moja rodzina korzysta / nie korzysta z pomocy społecznej / kwalifikuje się do objęcia wsparciem pomocy społecznej w związku z:

□ ubóstwem

□ bezrobociem

□ niepełnosprawnością

□ długotrwałą lub ciężką chorobą

□ bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych

□ Inną przyczyną (wpisać jaką)………………………………………………………

Dane powyższe podałem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………………..

(data, podpis)



**Załącznik nr 4**

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

„Akademia Bieszczadzkiego Seniora”

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………..(imię i nazwisko), legitymujący/a się dowodem osobistym seria ………… numer………………………..

wydanym przez ……………………………………………………………………………..

oświadczam, że korzystam / nie korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.

Dane powyższe podałem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………..

(data, podpis)



**Załącznik nr 5**

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

„Akademia Bieszczadzkiego Seniora”

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………..(imię i nazwisko), legitymujący/a się dowodem osobistym seria ………… numer………………………..

wydanym przez ……………………………………………………………………………..

oświadczam, że ukończyłem/am 60 rok życia / 65 rok życia , w przypadku mężczyzn skreślić 60 rok życia, w przypadku kobiet skreślić 65 rok życia)

Dane powyższe podałem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………………..

(data, podpis)



**Załącznik nr 6**

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

„Akademia Bieszczadzkiego Seniora”

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a ……………………………………………..(imię i nazwisko), legitymujący/a się dowodem osobistym seria ………… numer………………………..

wydanym przez ……………………………………………………………………………..

oświadczam, że zamieszkuję na terenie gminy Ustrzyki Dolne   
w województwie podkarpackim.

Dane powyższe podałem/am zgodnie z prawdą i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……………………………………..

(data, podpis)



**Załącznik nr 7**

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

„Akademia Bieszczadzkiego Seniora”

………………………………, dnia…………………….

………………………………

imię i nazwisko

………………………………

adres

……………………………….

**DEKLARACJA**

**dobrowolnego udziału w Projekcie: „Akademia Bieszczadzkiego Seniora”**

**realizowanego przez Gminę Ustrzyki Dolne / Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata   
2014 – 2020 Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna**

**Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych**

Ja, niżej podpisany/a

.…………………………………………………………………………………………………..

**z własnej woli deklaruję udział w projekcie pn. „Akademia Bieszczadzkiego Seniora”.**

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Na dzień podpisania niniejszej deklaracji spełniam kryteria kwalifikowalności wykazane na etapie rekrutacji;
3. Będę dobrowolnie i systematycznie uczestniczył/a w działaniach realizowanych w ramach projektu.
4. Nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego wsparcia w innych działaniach i Priorytetach RPO WP w okresie mojego udziału w projekcie „Akademia Bieszczadzkiego Seniora”.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych przeprowadzanych w trakcie realizacji projektu i po jego zakończeniu.
6. Zobowiązuję się do:
   1. Informowania pracownika merytorycznego projektu „Akademia Bieszczadzkiego Seniora”   
      o wszelkich zmianach dotyczących moich danych osobowych,
   2. Podpisywania list obecności
   3. Wypełniania testów, ankiet i udzielania informacji, w jaki sposób formy wsparcia   
      w projekcie przyczyniły się do podniesienia moich umiejętności i kwalifikacji (zarówno   
      w trakcie ich trwania jak i po ich zakończeniu).
7. Dane zawarte w oświadczeniu zgodne są ze stanem faktycznym i prawnym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą zgodnie z §233 Kodeksu Karnego.

………………………………………………….

(czytelny podpis Uczestnika/ Uczestniczki Projektu)



**Załącznik nr 8**

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

„Akademia Bieszczadzkiego Seniora”

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 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.119.1), dalej „RODO”)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Akademia Bieszczadzkiego Seniora” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych, w ramach zbioru: Regionalny Program Operacyjny Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020, dalej „zbiór danych RPO WP 2014 – 2020” jest Zarząd Województwa Podkarpackiego – pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą:   
   35-010 Rzeszów, al. Łukasza Cieplińskiego 4.
2. Administratorem moich danych osobowych, w ramach zbioru: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, dalej „zbiór danych CST”, jest Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, z siedzibą   
   w: 00-926 Warszawa, ul. Wspólna 2/4.
3. Osobą wyznaczoną przez Instytucję Pośredniczącą w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020, dalej „IP – WUP” – w zakresie zapewnienia zgodności przetwarzania danych osobowych jest: Inspektor Ochrony Danych – Damian Chaber,   
   nr. tel. (17) 850-92-32; e-mail: iod@wup-rzeszow.pl.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu   
   pn. „Akademia Bieszczadzkiego Seniora”, w szczególności, w odniesieniu do:
   1. Zbioru danych RPO WP 2014-2020: w zakresie: aplikowania o środki unijne   
      i realizacji projektów, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektów, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych, w tym zapewnienie realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie – w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, dalej   
      „RPO WP 2014-2020”,
   2. Zbioru danych CST, w zakresie:
      1. Zarządzania, kontroli, audytu, sprawozdawczości i raportowania   
         w ramach realizacji programów operacyjnych polityki spójności, finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020,
      2. Zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w perspektywie finansowej 2014-2020.
5. Podstawą przetwarzania danych osobowych w zakresie:
   1. Zbioru danych RPO WP 2014 – 2020 jest art. 6 ust. 1 lit. C i e oraz   
      art. 9 ust. 2 lit. G RODO, w związku z przepisami:



* + 1. 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.), dalej „Rozporządzenie ogólne”;
    2. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów   
       w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014 – 2020 (Dz.U. t.j. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.), dalej „ustawa wdrożeniowa”.
  1. Zbioru danych CST jest art. 6 ust. 1 lit. C i e oraz art. 9 ust. 2 lit. G RODO   
     w związku z przepisami:
     1. Rozporządzenia ogólnego
     2. 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   
        (Dz. Urz. UE.L.347.470);
     3. 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 (Dz. Urz. UE.L.286.1);
     4. Ustawy wdrożeniowej.

1. IP WUP będzie przetwarzać następujące kategorie danych:
   1. Kraj,
   2. Rodzaj uczestnika,
   3. Nazwa instytucji,
   4. Imię,
   5. Nazwisko,
   6. PESEL,
   7. NIP,
   8. Płeć,
   9. Wiek w chwili przystępowania do projektu,
   10. Wykształcenie,
   11. Adres: ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, poczta, miejscowość, kraj, województwo, powiat, gmina,
   12. Nr telefonu,
   13. Nr faksu,
   14. Adres e-mail,
   15. Adres strony www,
   16. Data rozpoczęcia udziału w projekcie,
   17. Data zakończenia udziału w projekcie,
   18. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu,
   19. Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia,
   20. Wykonywany zawód,
   21. Zatrudniony (miejsce zatrudnienia),
   22. Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie,



* 1. Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa,
  2. Rodzaj przyznanego wsparcia,
  3. Data rozpoczęcia udziału we wsparciu,
  4. Data zakończenia udziału we wsparciu,
  5. Data założenia działalności gospodarczej,
  6. Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej,
  7. PKD założonej działalności gospodarczej,
  8. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia,
  9. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
  10. Osoba z niepełnosprawnościami,
  11. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
  12. W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu,
  13. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej   
      i dzieci pozostających na utrzymaniu,
  14. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej),
  15. Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 / zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania / zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu,
  16. Kwota wynagrodzenia,
  17. Numer rachunku bankowego,
  18. Dane konieczne do przeprowadzenia badań ewaluacyjnych wskaźników rezultatu długoterminowego określonych dla osi priorytetowych VII – IX RPO WP 2014-2020, współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. Zgodnie z art. 10 ustawy wdrożeniowej – Instytucja Zarządzająca RPO WP   
   2014-2020 powierzyła w drodze porozumienia, zadania związane z realizacją RPO WP 2014-2020:
   1. IP WUP – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Rzeszowie, z siedzibą:   
      ul. Adama Stanisława Naruszewicza 11, 35-055 Rzeszów;
   2. Instytucji Pośredniczącej z zakresu realizacji instrumentu Zintegrowane Inwestycje Terytorialne w ramach RPO WP 2014-2020, zawiązanej w formie, o której mowa w art. 30 ust. 4 ustawy wdrożeniowej, realizującej zadania związane z przygotowaniem i wdrażaniem Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych w ramach RPO WP 2014-2020 – Stowarzyszeniu Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, ul. Rynek 5, 35-064 Rzeszów, telefon kontaktowy: 17-858-14-90:

* z zastrzeżeniem zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie danych w ramach ww. zbiorów danych osobowych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane osobowe dotyczą.

1. IP WUP, na podstawi udzielonego przez Instytucję Zarządzającą RPO WP upoważnienia do dalszego powierzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w celu prawidłowej realizacji Projektu, powierzyła jego Beneficjentowi Gminie Ustrzyki Dolne / Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej,   
   ul. Wyzwolenia 7, 38-700 Ustrzyki Dolne, tel. 13-461-18-68 – z zastrzeżeniem zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, by przetwarzanie danych w ramach ww. zbiorów danych osobowych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane osobowe dotyczą oraz każdorazowo weryfikowania i dostosowania zakresu powierzonych do przetwarzania danych osobowych.
2. Beneficjent, na mocy udzielonego przez IP WUP upoważnienia do dalszego powierzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych, w celu prawidłowej realizacji Projektu, powierzył ich przetwarzanie:



* 1. W ramach zbioru RPO WP 2014 – 2020 – Partnerom Projektu………………… (nazwa, adres i dane kontaktowe Partnerów) oraz podmiotom świadczącym usługi na rzecz Beneficjenta ………………………… (nazwa, adres i dane kontaktowe tych podmiotów)
  2. W ramach zbioru CST – podmiotom świadczącym usługi na rzecz Beneficjenta ………………………… (nazwa, adres i dane kontaktowe tych podmiotów), z zastrzeżeniem zapewnienia wystarczających gwarancji wdrożenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych,   
     by przetwarzanie danych w ramach ww. zbiorów danych osobowych spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane osobowe dotyczą oraz każdorazowego weryfikowania i dostosowania zakresu powierzonych   
     do przetwarzania danych osobowych, przy jednoczesnym braku możliwości ich dalszego powierzenia.

1. Moje dane osobowe mogą być przetwarzane w Lokalnym Systemie Informatycznym (IP WUP), przeznaczonym do obsługi procesu naboru wniosków o dofinansowanie realizacji projektów w zakresie osi priorytetowych VII-IX RPO WP 2014-2020. IP WUP powierzyła przetwarzanie danych osobowych   
   w Lokalnym Systemie Informatycznym (LSI WUP) Wykonawcy – podmiotowi odpowiedzialnemu za rozwój / modyfikację, utrzymanie oraz wsparcie techniczne LSI WUP, pod warunkiem, że System ten będzie zapewniać adekwatny stopień bezpieczeństwa odpowiadający ryzykom związanym z przetwarzaniem danych osobowych, o którym mowa w art. 32 RODO oraz zapewnienia wdrożenia odpowiednich środków, by przetwarzanie spełniało wymogi RODO i chroniło prawa osób, których dane dotyczą. Wykonawca – podmiot o którym mowa wyżej, może powierzyć przetwarzanie danych osobowych podmiotom świadczącym usługi na rzecz Wykonawcy – z zastrzeżeniem zapewnienia prawidłowej ochrony danych osobowych.
2. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjentom.
3. Moje dane mogą zostać udostępnione, m. in. podmiotom dokonującym oceny, ekspertyzy, jak również podmiotom zaangażowanym, w szczególności w: proces audytu, ewaluacji i kontroli RPO WP 2014-2020, - zgodnie z obowiązkami wynikającymi m. in. z: Rozporządzenia ogólnego i ustawy wdrożeniowej.
4. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż 30 dni roboczych od dnia zakończenia obowiązywania okresu archiwizowania danych,   
   o którym mowa w art. 140 ust. 1 Rozporządzenia ogólnego oraz art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej lub od dnia wygaśnięcia zobowiązań wynikających z innego przepisu prawa, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018 r. poz. 217, z późn. zm.),   
   o ile przetwarzanie powierzonych do przetwarzania danych osobowych jest niezbędne do spełnienia obowiązku wynikającego z tego przepisu prawa.
6. Zapoznałem/am się z treścią rozdziału III RODO, dot. Praw osoby, której dane dotyczą. Mam prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania lub prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. B i d RODO, zgodnie   
   z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych,   
   w szczególności do:



* 1. Wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego;
  2. Celów archiwalnych w interesie publicznym:

- jak również mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych   
w ramach RPO WP 2014-2020, nie przysługuje mi prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych. Ponadto, mam prawo skorzystać z przysługujących jej uprawnień, o których mowa w RODO – w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania.

1. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
2. Mam prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
3. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
4. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. Mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
5. W ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane   
   dot. mojego statusu na rynku pracy.

…………………………………….

miejscowość i data

…………………………………………

czytelny podpis uczestnika/uczestniczki Projektu



**Załącznik nr 9**

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

„Akademia Bieszczadzkiego Seniora”

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU   
O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE WIZERUNKU**

W związku z przystąpieniem do projektu „Akademia Bieszczadzkiego Seniora” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych **wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku** .

Oświadczam i przyjmuję do wiadomości, że wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celu realizacji oraz promocji Projektu oraz na nieodpłatne wykorzystanie tego wizerunku w całości lub fragmentów na stronie http://www.mgopsud.naszops.pl/ lub http://ustrzyki-dolne.pl/ zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1191 ze zm.).

………………………………………………………..

( data i czytelny podpis Uczestnika/ Uczestniczki Projektu )



**Załącznik nr 10**

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

„Akademia Bieszczadzkiego Seniora”

|  |
| --- |
|  |

(pieczęć MGOPS w Ustrzykach Dolnych)

**UMOWA uczestnictwa w projekcie pn. ,,Akademia Bieszczadzkiego Seniora”**

**Nr ………..… zawarta w dniu …….................**

pomiędzy: Gminą Ustrzyki Dolne, reprezentowaną przez Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych , Panią Grażynę Lechowicz , działającą na podstawie pełnomocnictwa Burmistrz Ustrzyk Dolnych   
 z dnia10.05.2019r. Nr O. 2240.98.19 zwaną w dalszej treści **„Beneficjentem”**

a Panią/Panem…......................................................................................................................... zamieszkałym/ą ……..…................................................................................ posiadającą/cym nr PESEL ………….…................., legitymującą się dowodem osobistym

Seria… Nr…………………..zwanym/ą w dalszej części Umowy **„Uczestnikiem/Uczestniczką Projektu”**.

**§1. OBJAŚNIENIE POJĘĆ**

Ilekroć w Umowie jest mowa o:

1. **Beneficjencie** – oznacza to Gminę Ustrzyki Dolne, reprezentowaną przez Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych , reprezentowaną przez Panią Grażynę Lechowicz
2. **Biurze Projektu** – oznacza to siedzibę Beneficjenta przy ul. Wyzwolenia 7, 38-700 Ustrzyki Dolne. Biuro Projektu czynne jest przez 5 dni w tygodniu w godzinach od 7.30 do 15:30. Telefon kontaktowy: 13/461-18-68, 13 - 461-37-75
3. **Danych osobowych** – należy przez to rozumieć dane osobowe w rozumieniu art. 4 pkt 1 RODO, dotyczące uczestników Projektu, które muszą być przetwarzane przez Instytucję Pośredniczącą oraz Beneficjenta;
4. **Dokumentach rekrutacyjnych** – oznacza to dokumenty, o których mowa w § 4 pkt.4 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
5. **Przetwarzaniu danych osobowych** – oznacza to jakiekolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak: zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w SL.
6. **Regulaminie** – oznacza to Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pn. *„Akademia Bieszczadzkiego Seniora”*
7. **Uczestniku Projektu** – oznacza to osobę, zarówno kobietę jak i mężczyznę, która:
8. spełnia kryteria grupy docelowej, tzn. jest osobą niesamodzielną mającą ukończony 60 rok życia w momencie przystąpienia do Projektu, zamieszkującą na terenie gminy Ustrzyki Dolne
9. podpisała niezbędne dokumenty zgłoszeniowe oraz udostępniła dane osobowe,
10. została zakwalifikowana do udziału w Projekcie w oparciu o Regulamin i zatwierdzoną listę Uczestników Projektu przez Beneficjenta.

****

**§ 2. PRZEDMIOT UMOWY**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest udział w projekcie: „Akademia Bieszczadzkiego Seniora”.”, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014 – 2020, Osi priorytetowej VIII Integracja społeczna Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych.
2. Zasady uczestnictwa w Projekcie, o którym mowa w ust. 1 określa Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
3. Wsparcie udzielane Uczestnikom w ramach Projektu ma na celu zwiększenie dostępu do usług społecznych 30 osobom niesamodzielnym zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
4. Wsparcie udzielane jest w okresie realizacji Projektu, tj. w okresie od 01.07.2019 r. do 31.03.2020 r. Projekt jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego
5. Z opłaty zwolnione będą osoby, których dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego (na osobę samodzielnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie o pomocy społecznej z 12.03.2004 r.
6. Beneficjent wystawia Uczestnikowi Projektu rozliczenie za liczbę dni pobytu w Dziennym Domu Pomocy ,,Akademia Bieszczadzkiego Seniora” w danym miesiącu w terminie do 5 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
7. Opłatę wynikającą z rozliczenia uiszcza się w kasie Beneficjenta lub na wskazany rachunek bankowy podany w Umowie Uczestnictwa w Projekcie.
8. Opłaty uiszcza się za okresy miesięczne w terminie do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
9. Dowodem wpłaty jest dowód wpłaty na rachunek bankowy.
10. W szczególnych sytuacjach, na wniosek Uczestnika Projektu, opiekuna faktycznego lub pracownika socjalnego Beneficjent może zwolnić osobę korzystającą z usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych w Dziennym Domu Pomocy częściowo lub całkowicie z ponoszenia opłat. Decyzję o zwolnieniu podejmuje Dyrektor Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustrzykach Dolnych lub upoważniona przez niego osoba.

**§ 3**. **OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA I OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY**

1. Uczestnik Projektu oświadcza, iż zapoznał się z treścią Regulaminu i zobowiązuje się do respektowania zawartych w nim postanowień oraz oświadcza, że spełnia warunki uczestnictwa w Projekcie.
2. Uczestnik Projektu oświadcza, że wszystkie jego dane zawarte w dokumentacji przedłożonej w trakcie rekrutacji (w dokumentach zgłoszeniowych) są aktualne, a w przypadku ich zmiany w trakcie obowiązywania niniejszej Umowy niezwłocznie powiadomi o tym Beneficjenta.
3. Uczestnik Projektu oświadcza, że został poinformowany przez Beneficjenta o współfinansowaniu Projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Niniejsza umowa zawarta jest na czas określony przy czym nie może trwać dłużej niż do końca Projektu tj. do 31.03.2020 r.
5. Za datę rozpoczęcia udziału w Projekcie uznaje się dzień, w którym podpisano z Uczestnikiem Projektu niniejszą Umowę.
6. Za datę zakończenia udziału w Projekcie uznaje się dzień, w którym Uczestnik Projektu zakończył udział w Projekcie zgodnie z zaplanowaną Indywidualną Ścieżką Wsparcia udziału w Projekcie, jak i dzień przedwczesnego opuszczenia Projektu, tj. przerwania udziału w Projekcie przed zakończeniem zaplanowanych form wsparcia z przyczyn leżących po stronie Uczestnika lub w przypadku wykluczenia Uczestnika z Projektu.

**  
  
§ 4. PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKA**

1. Uczestnik Projektu ma prawo do:
2. skorzystania z form wsparcia wymienionych w Regulaminiei określonych dla niego w Indywidualnej Ścieżce Wsparcia,
3. udziału w tworzeniu Indywidualnej Ścieżki Wsparcia oraz zgłaszania na etapie realizacji Projektu sugestii co do zmian form wsparcia zapisanych w niej,
4. Uczestnik Projektu zobowiązuje się do:
5. zapoznania się z postanowieniami Regulaminu i przestrzegania jego postanowień,
6. złożenia wszystkich niezbędnych dokumentów do przeprowadzenia rekrutacji, w tym w szczególności dokumentów, o których mowa w §4 pkt.4 Regulaminu,
7. udostępnienia swoich danych osobowych, niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu oraz natychmiastowego informowania Personelu Projektu o każdorazowej zmianie danych kontaktowych (numer telefonu, adres do korespondencji) sytuacji rodzinnej i zdrowotnej oraz innych zdarzeniach mogących zakłócić lub uniemożliwić dalsze uczestnictwo w Projekcie;
8. uczestnictwa w zaplanowanych w ramach Projektu formach wsparcia zgodnie z opracowaną Indywidualną Ścieżką Wsparcia;
9. każdorazowego potwierdzania zrealizowania w danym dniu usługi opiekuńczej lub specjalistycznej usługi opiekuńczej poprzez złożenie podpisu na odpowiednich dokumentach.
10. poinformowania o spodziewanej niemożności skorzystania z usług z powodów niezależnych od Uczestnika lub działania tzw. siły wyższej w terminie do 2 dni od zaistnienia okoliczności;
11. przestrzegania ustalonego czasu trwania przewidzianych w ramach Projektu form wsparcia;
12. współpracy z Personelem Projektu, prowadzącym określone formy wsparcia;
13. dokonywania opłat
14. przekazywania danych dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego, tj. do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie;
15. wzięcia udziału w przyszłym ewentualnym badaniu ewaluacyjnym na potrzeby pomiaru wskaźników rezultatu długoterminowego po zakończeniu udziału w Projekcie;
16. poddania się ewentualnym czynnościom kontrolnym prowadzonym przez uprawnione podmioty w zakresie i miejscu obejmującym korzystanie z wybranych form wsparcia.

2. Uczestnik Projektu ma prawo do rezygnacji z udziału w Projekcie w przypadku gdy rezygnacja nastąpiła z ważnych powodów wynikających z:

1. działania siły wyższej;
2. ważnych przyczyn osobistych (losowych);
3. przyczyn natury zdrowotnej uniemożliwiających dalsze korzystanie ze wsparcia przewidzianego w Projekcie;
4. Rezygnacja z udziału w Projekcie wymaga zgłoszenia w formie pisemnego oświadczenia o przyczynie rezygnacji **w terminie do 7 dni** od momentu zaistnienia przyczyn powodujących konieczność przerwania udziału w Projekcie. Do oświadczenia należy załączyć odpowiednie dokumenty potwierdzające powyższe.
5. Prawa i obowiązki Uczestnika Projektu wynikające z niniejszej Umowy nie mogą być przenoszone na rzecz osób trzecich.

**§5. ZASADY WYKLUCZENIA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

1. Uczestnik Projektu podlega wykluczeniu z uczestnictwa w Projekcie (skreśleniu z listy Uczestników Projektu) w przypadku:
2. naruszenia postanowień Regulaminu i niniejszej Umowy;
3. podania fałszywych informacji w dokumentacji zgłoszeniowej;



1. notorycznego uniemożliwiania Personelowi Projektu świadczenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych,
2. rażącego naruszania norm społecznych (w szczególności zakłócania realizacji usług opiekuńczych uniemożliwiających prawidłowe ich świadczenie).
3. Decyzję o ewentualnym wykluczeniu z uczestnictwa w Projekcie podejmuje Beneficjent.
4. Wykluczenie z uczestnictwa w Projekcie, o którym mowa w pkt.1, skuteczne jest od dnia doręczenia Uczestnikowi Projektu drogą pocztową (na adres wskazany w formularzu rekrutacyjnym) pisemnego oświadczenia o wykluczeniu z uczestnictwa w Projekcie oraz rozwiązaniu niniejszej Umowy.
5. Od decyzji Beneficjenta dotyczących uczestnictwa danej osoby w Projekcie nie przysługuje odwołanie.

**§ 6. KONTAKTY STRON UMOWY**

1. Do bieżących kontaktów w sprawie realizacji niniejszej Umowy strony wyznaczają:
2. ze strony Beneficjenta: Grażynę Lechowicz Dyrektor MGOPStel.:13-461-18-68;  
    13-461-37-75, e-mail: mgopsud@gmail.com
3. ze strony Uczestnika Projektu: Pana/Panią..............................................................., tel.:..................................., e-mail:..................................................................................
4. W przypadku zmian danych zawartych w pkt.1, strona Umowy której dotyczy zmiana natychmiastowo poinformuje o tym fakcie drugą stronę.

**§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Umowa wchodzi w życie w dniu podpisania jej przez obie strony.
2. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia postanowień niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zmiany treści dokumentów, stanowiących załączniki do niniejszej Umowy, nie wymagają sporządzenia aneksu do Umowy.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie postanowienia obowiązującego Regulaminu rekrutacji i udziału w Projekcie oraz przepisy Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. 2014r. poz. 121, z późn. zm.).
5. Ewentualne spory związane z realizacją niniejszej Umowy strony będą starały się rozwiązać polubownie.
6. W przypadku braku porozumienia pomiędzy stronami spór rozpozna są powszechny właściwy dla siedziby Beneficjenta.
7. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**§ 8. ZAŁĄCZNIKI**

Integralną część niniejszej Umowy stanowią następujące załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy - Ankieta rekrutacyjna (zał. Nr 1) do Projektu i deklaracja uczestnictwa w Projekcie (zał. Nr 7)
2. Oświadczenie Uczestnika Projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych, Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie wizerunku ( zał.nr.9)

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron

***AKCEPTUJĘ WARUNKI NINIEJSZEJ UMOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE***

…..……………………………… …………………………………

(podpis i pieczęć Beneficjenta/lub osoby upoważnionej) (czytelny podpis Uczestnika Projektu)



**Załącznik nr 11**

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

„Akademia Bieszczadzkiego Seniora”

………………………………………………..

( pieczęć gabinetu lekarskiego POZ)

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

dla potrzeb Gminy Ustrzyki Dolne / Miejsko- Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej   
w Ustrzykach Dolnych w związku z prowadzonym procesem rekrutacji do udziału w projekcie pn.,, Akademia Bieszczadzkiego Seniora w Ustrzykach Dolnych” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 Os Priorytetowa VIII Integracja społeczna , Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych  
 i zdrowotnych.

Imię i nazwisko …………………………………………………………………………………………

Data Urodzenia / PESEL………………………………………………………………………………

Miejsce zamieszkania………………………………………………………………………………….

Stwierdzam, że Pan/Pani ……………………………………………………………………………..

jest / nie jest osobą niesamodzielną, która ze względu na niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności życia codziennego.

Kieruję /nie kieruję Panią/a……………………………………………………do Dziennego Domu Pomocy ,,Akademia Bieszczadzkiego Seniora”.

……………………………… …………………………………….  
( miejscowość i data) ( podpis i pieczęć lekarza POZ )

\*Niewłaściwe skreślić



**Załącznik nr 12**

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

„Akademia Pozytywnej Komunikacji

|  |
| --- |
|  |

(pieczęć MGOPS w Ustrzykach Dolnych)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

Imię (imiona) ………………………………………………………………………………………..

Nazwisko ……………………………………………………………………………………………

Funkcja w ramach projektu ……………………………………………………………………….

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji oświadczam, że:

1. Nie ubiegam się o uczestnictwo w projekcie Akademia Pozytywnej Komunikacji;
2. Nie pozostaję z żadnym z Kandydatów do projektu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

………………………………………. dnia …………………………..r.

(miejscowość)

…………………………………………………..

(czytelny podpis)

W związku z zaistnieniem okoliczności o której mowa w pkt. ………..[[1]](#footnote-1) podlegam wyłączeniu z dalszych prac w Komisji Rekrutacyjnej.

………………………………………. dnia …………………………..r.

(miejscowość)

…………………………………………………..

(czytelny podpis)

1. Wskazać właściwy punkt, jeżeli dotyczy.  
    [↑](#footnote-ref-1)