Formularz zgłoszeniowy komponentu „BEZPIECZEŃSTWO W MIEJSCU ZAMIESZKANIA” w ramach projektu „Kujawsko-Pomorska Teleopieka Etap I”

REALIZATOR PROJEKTU: …… …… ……	Data wpływu formularza	……
	Wiek w momencie złożenia formularza zgłoszenia	……

DANE OSOBOWE KANDYDATKI / KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W PROJEKCIE			
Imię i nazwisko		Data urodzenia	

ADRES ZAMIESZKANIA			
Ulica		Numer domu/lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo		Kraj	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

DANE OPIEKUNA PRAWNEGO – w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej			
Imię i nazwisko		Numer telefonu	

Oświadczam, że w moim miejscu zamieszkania dysponuję co najmniej jednym z poniższych urządzeń, które mogą być potencjalnym źródłem powstawania tlenku węgla (czadu):

(przy właściwych polach należy wstawić znak X)

- ☐ **Piece i kotły na paliwa stałe**
  (Kotły na węgiel, drewno, pellet lub ekogroszek, piece kaflowe, kuchnie węglowe)
- ☐ **Kotły gazowe**
  (Kotły jedno- i dwufunkcyjne służące do ogrzewania mieszkania i podgrzewania wody)
- ☐ **Kominki i piecyki wolnostojące**
  (Kominki na drewno lub gaz, piecyki typu „koza”)
- ☐ **Gazowe podgrzewacze wody**
  (Przepływowe piecyki łazienkowe, potocznie nazywane „junkersami”)
- ☐ **Kotły i ogrzewacze na paliwa ciekłe**
  (Urządzenia na olej opałowy lub naftę)
- ☐ **Kuchenki, piekarniki i ogrzewacze gazowe**
  (Urządzenia zasilane gazem z sieci lub z butli propan-butan)

Jestem osobą*:
przy właściwym polu należy wstawić znak X

- ☐ ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
- ☐ z niepełnosprawnością intelektualną;
- ☐ z niepełnosprawnością sprzężoną[1];
- ☐ z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi[2];
- ☐ z zaburzeniami psychicznymi;
- ☐ w kryzysie bezdomności, dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożoną bezdomnością (w zakresie wsparcia mieszkaniowego);
- ☐ korzystającą z programu FE PŻ[3];
- ☐ zamieszkującą samotnie;
- ☐ w wieku powyżej 99 lat.

* w celu weryfikacji dodatkowych informacji o Uczestniku należy przedłożyć dokumenty potwierdzające (np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności udziału w komponencie „BEZPIECZEŃSTWO W MIEJSCU ZAMIESZKANIA" w ramach projektu „Kujawsko-Pomorska Teleopieka Etap I" tj.:

- **Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (w tym ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność)[4].**
- **Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracuję lub uczę się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.**

  W celu weryfikacji powyższego załączam wystawione na mnie i mój adres zamieszkania dokumenty zobowiązaniowe (np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty, np. umowa najmu). Zostałem poinformowany, że w przypadku braku możliwości pozyskania powyższych dokumentów w celach weryfikacyjnych wystarczy oświadczenie.
- **Nie przebywam w opiece instytucjonalnej[5].**

  Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Realizatora projektu, do którego składam formularz zgłoszeniowy w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.

  Przystąpienie do Projektu jest równoznaczne z akceptacją Regulaminu Projektu.

Data: **……**

Podpis: **……**

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. […] (dalej: „RODO") przekazuje się następujące informacje o przetwarzaniu Pani/Pana danych osobowych oraz o prawach związanych z ich przetwarzaniem:

1) Administratorami Pani/Pana danych osobowych, każdy w zakresie realizowanych przez siebie zadań, są: właściwa ze względu na miejsce zamieszkania Pani/Pana gmina będąca Realizatorem Projektu; Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu; Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Toruniu; oraz Instytucja Koordynująca Umowę Partnerstwa (IK UP), tj. minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – iodo@rops.torun.pl.
3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz – w zakresie szczególnych kategorii danych – art. 9 ust. 2 lit. g RODO, w celu realizacji programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021–2027 (FEdKP) oraz projektu „Kujawsko-Pomorska Teleopieka Etap I", w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności uczestnika i wydatków, udzielenia wsparcia, monitorowania, ewaluacji, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz realizacji obowiązków informacyjnych.
4) Pani/Pana dane mogą być przetwarzane przez podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostałych administratorów uczestniczących we wdrażaniu FEdKP, w tym w szczególności Instytucji zarządzającej oraz Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa (ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego) oraz inne podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt. 3 (okres 5 lat liczonych od 31 grudnia roku, w którym zostanie dokonana płatność końcowa).
6) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania, na zasadach określonych w RODO. Prawo do usunięcia danych, wniesienia sprzeciwu oraz przenoszenia danych przysługuje wyłącznie w przypadkach określonych w RODO. Jeżeli przetwarzanie nie odbywa się na podstawie zgody, prawo do jej cofnięcia nie ma zastosowania.
7) Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8) Podanie danych osobowych jest warunkiem rozpatrzenia formularza zgłoszeniowego i oceny spełnienia kryteriów udziału w projekcie. Niepodanie danych uniemożliwi rozpatrzenie zgłoszenia i udział w procesie rekrutacji.
9) W odniesieniu do Pani/Pana nie będą podejmowane decyzje opierające się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o których mowa w art. 22 RODO.

Data: **……..**

Podpis: **…….**

UWAGA:
Na jedno gospodarstwo domowe może zostać przyznany wyłącznie jeden czujnik tlenku węgla, niezależnie od liczby osób wchodzących w jego skład, które spełniają kryteria udziału w Zadaniu. Zakwalifikowanie do udziału w Zadaniu więcej niż jednej osoby z tego samego gospodarstwa domowego nie uprawnia do otrzymania dodatkowego czujnika.

Przypisy:

[1] osoba z niepełnosprawnością sprzężoną – osoba, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności.

[2] Całościowe zaburzenia rozwojowe - w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10.

[3] FE PŻ - Program Fundusze Europejskie Pomoc Żywnościowa.

[4] Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu to osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego (Zgodnie z definicją zawartą w Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027).

[5] Zgodnie z zapisami Wytycznych dotyczących realizacji projektu z udziałem środków EFS+ w regionalnych programach na lata 2021-2027 opieka instytucjonalna realizowana jest w szczególności w takich instytucjach jak dom pomocy społecznej, zakład opiekuńczo-leczniczy i zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy.