



Wypełniony formularz należy przesłać: email: kontakt@koalicja.org

oryginał pocztą na adres:

Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną Koło w Gdańsku

ul. Jagiellońska 11, 80-371 Gdańsk

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ

1. Dane organizacji

Pełna nazwa organizacji:

Forma prawna:

Numer KRS / inny rejestr:

NIP:

REGON:

Adres siedziby:

Województwo:

Strona internetowa:

Media społecznościowe:

Adres e-mail do kontaktu:

Telefon kontaktowy:

2. Status organizacji wobec Koalicji

Organizacja jest członkiem Koalicji: TAK / NIE:

Jeżeli NIE, czy organizacja deklaruje gotowość przystąpienia do Koalicji: TAK / NIE

Osoba uprawniona do reprezentowania organizacji w sprawie przystąpienia do Koalicji:

.....

3. Obszar działalności organizacji

Proszę wymienić 3 główne obszary działalności organizacji, w szczególności w odniesieniu do pieczy zastępczej, wsparcia dzieci i rodzin, usług społecznych, edukacji, rzecznictwa, badań, współpracy z JST lub rozwoju NGO.

1.

2.



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY OSOBY FIZYCZNEJ DO PROJEKTU

WSPARCIE:

1. Dane uczestnika

Imię i nazwisko:

PESEL:

Data urodzenia:

Płeć:

Obywatelstwo:

Telefon:

E-mail:

Adres zamieszkania - ulica i numer:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Województwo:

Kraj:

Funkcja/rola uczestnika w organizacji: pracownik / współpracownik / członek zarządu lub innego organu / członek organizacji / ekspert / wolontariusz / inna:

2. Doświadczenie uczestnika

Proszę krótko opisać doświadczenie uczestnika w działalności NGO, pieczy zastępczej, wsparciu rodzin, dzieciach i młodzieży, usługach społecznych, edukacji, rzecznictwie, badaniach, projektach lub współpracy z JST.

Opis doświadczenia:

.....



3. Status uczestnika na potrzeby monitorowania

Czy uczestnik jest osobą z niepełnosprawnością: TAK / NIE / ODMOWA ODPOWIEDZI:

.....

Czy uczestnik jest osobą obcego pochodzenia (tj. osoba nie posiadająca polskiego obywatelstwa): TAK / NIE / ODMOWA ODPOWIEDZI:

Czy uczestnik jest osobą z kraju trzeciego (tj. osoba pochodząca z krajów z poza UE): TAK / NIE / ODMOWA ODPOWIEDZI:

Czy uczestnik należy do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanej: TAK / NIE / ODMOWA ODPOWIEDZI:

Czy uczestnik jest osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań: TAK / NIE / ODMOWA ODPOWIEDZI:

Dane wrażliwe lub szczególne kategorie danych są przekazywane dobrowolnie w zakresie wymaganym do monitorowania projektu i zgodnie z zasadami określonymi w klauzuli informacyjnej.

4. Potrzeby uczestnika

Czy uczestnik ma szczególne potrzeby związane z udziałem w projekcie: TAK / NIE:

.....

Opis potrzeb (w tym związanych z poruszaniem, się, komunikacją i inne)

.....

.....

.....



OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA

Dane podane w formularzu są zgodne z prawdą.

Jestem przedstawicielem organizacji wskazanej w formularzu.

Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i akceptuję jego postanowienia.

Zobowiązuję się do udziału w formach wsparcia, do których zostanę zakwalifikowany/a.

Zobowiązuję się do potwierdzania obecności i udziału w działaniach projektowych.

Zobowiązuję się do udziału w działaniach monitorujących i ewaluacyjnych, w tym ankietach.

Przyjmuję do wiadomości, że zakwalifikowanie do projektu może zależeć od dostępności miejsc i spełnienia kryteriów danej formy wsparcia.

Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Beneficjenta o zmianie danych mających wpływ na udział w projekcie.

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

Przyjmuje do wiadomości, że mój udział w projekcie jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+ oraz ze środków budżetu państwa

Data:

Podpis uczestnika:



OŚWIADCZENIA OSOBY UPRAWNIONEJ W ORGANIZACJI

Dane podane w formularzu są zgodne z prawdą.

Organizacja spełnia kryteria udziału w projekcie określone w regulaminie rekrutacji.

Organizacja prowadzi działalność zgodną z celami projektu.

Organizacja jest gotowa do aktywnego udziału w działaniach projektowych.

Organizacja zobowiązuje się do współpracy z Beneficjentem przy monitorowaniu udziału w projekcie i osiąganiu wskaźników, a także na udział w działaniach monitorujących prowadzonych przez instytucje uprawnione do nadzoru nad środkami EFS+

Osoby zgłaszane przez organizację będą jej przedstawicielami, pracownikami, współpracownikami, członkami organów, ekspertami lub wolontariuszami zaangażowanymi w działalność organizacji.

Organizacja przyjmuje do wiadomości, że złożenie formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.

Organizacja zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Beneficjenta o zmianach danych mających wpływ na udział w projekcie.

Organizacja przyjmuje do wiadomości, że jej udział w projekcie jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+ oraz ze środków budżetu państwa.

Data:

Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji organizacji:



INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH:

Zgodnie 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 (RODO), informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Koalicja na Rzecz Rodzinnej Opieki Zastępczej (05-120 Legionowo, ul. Prymasowska 3, kontakt@koalicja.org)

2. Podane w formularzach dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji do projektu „Koalicja – profesjonalni partnerzy na rzecz rodzinnej opieki zastępczej”, nr FERS.04.12-IP.04-0013/25” (RODO art. 6.1.b – przetwarzanie danych niezbędne do podjęcia działań zmierzających do zawarcia umowy na żądanie osoby fizycznej oraz RODO art. 9.2.b - przetwarzanie jest niezbędne do wykonywania szczególnych praw przez osobę, której dane dotyczą).

3. Dane będą przetwarzane przez okres realizacji projektu, a następnie w okresie wymaganym dla przechowywania dokumentacji projektu w umowie o dofinansowanie oraz w przepisach prawa (w tym ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027), do końca 2034 roku.

4. Dane osobowe będą udostępnione w szczególności:

Kancelarii Prezesa Rady Ministrów (instytucji, która zarządza środkami finansującymi projekt, rozlicza i kontroluje projekt)

Ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego (instytucji administrującej systemami informatycznymi, do których Koalicja ma obowiązek przekazywać m.in. dane uczestników projektu, w ramach obowiązków sprawozdawczych z realizacji projektu)

Fundacji Laboratorium Badań i Działań Społecznych "SOCLAB" (<https://soclab.org.pl>)

5. Dane osobowe mogą być udostępnione następującym kategoriom odbiorców, w tym w szczególności:

podmiotom uprawnionym przepisami prawa (np. do kontroli działalności Administratora czy do kontroli realizacji projektu, takim jak np. urząd kontroli skarbowej, Ministerstwo Finansów czy Komisja Europejska);

podmiotom, którym powierzono przetwarzanie danych w imieniu Administratora np. podmiotom współpracującym z Administratorem, usługodawcom zaopatrującym Administratora w rozwiązania techniczne oraz organizacyjne (czyli podwykonawcom Koalicji).

6. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do danych, sprostowania ich, żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych, prawo do ich przenoszenia, prawo do żądania usunięcia niektórych danych (przy czym żądanie to może nie być przez nas zrealizowane lub w pełni zrealizowane), a także prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.

7. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego PUODO (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

8. Dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy, nie będziemy podejmowali na ich podstawie zautomatyzowanych decyzji.

9. Podanie danych jest niezbędne do wzięcia udziału w projekcie.