



Formularz (uczestnika projektu) odbiorcy usług społecznych organizowanych przez Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie

ŻYRARDÓW DLA RODZINY

- Poradnictwo i wsparcie psychologiczne
- Poradnictwo specjalistyczne:
 - Dietetyk
 - Rehabilitacja wad postawy (dzieci do 18 roku życia)
 - Logopeda (dzieci do 18 roku życia)
- Terapia, rehabilitacja (dzieci do 18 roku życia)
- Żyrardowskie Biuro Interwencyjne

ŻYRARDÓW DLA SAMODZIELNOŚCI

- Usługa teleopieki** -osoby powyżej 60 roku życia posiadający orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby powyżej 75 roku życia.
- Usługi mobilne dla osób o ograniczonej samodzielności:**
 - **Taxi dla seniora** - osoby powyżej 60 roku życia posiadający orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby powyżej 75 roku życia lub osoby do 60 roku życia posiadający orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności ruchowej.
 - **Usługi wspierające i doradcze dla osób niesamodzielnych (asystent osoby niesamodzielnej)** - osoby powyżej 60 roku życia posiadający orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby powyżej 75 roku życia.
 - **Złota rączka**- osoby powyżej 60 roku życia posiadający orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby powyżej 75 roku życia.
 - **Usługi animacji społeczno-kulturalnej dla osób niesamodzielnych-**
(osoby powyżej 60 roku życia)

DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE

- Pedagogika ulicy
- Socjoterapia -*Trening Umiejętności Społecznych* (do 18 roku życia)
- Klub Aktywizacji Społeczno-Zawodowej
- Centrum Wolontariatu



Podstawowy zakres danych		
1	Imię i nazwisko	
2	Adres zamieszkania	
3	Pesel	
4	Numer telefonu/adres e-mail	
Dodatkowy zakres danych wynikający z realizacji usługi		
5	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
6	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
7	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
8	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Dziecko do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
9	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
10	Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
11	Wykonywany zawód	

.....
(miejsowość i data wypełnienia formularza)

.....
Podpis odbiorcy usług (uczestnika projektu)
lub opiekuna prawnego



Oświadczenie odbiorcy (uczestnika projektu)

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014- 2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - a) 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.),
 - b) 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 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
 - d) 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 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Minister Rozwoju, Pracy i Technologii, Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt – Miasto Żyrardów, Plac Jana Pawła II nr 1, 96-300 Żyrardów oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu „Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie”, ul. Paskowa 21/23, 96-300 Żyrardów. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom,



realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@zyrardow.pl lub iod@cus-zyrardow.pl , lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej⁴⁴.

.....
Miejscowość i data

.....
*Czytelny podpis odbiorcy (uczestnika projektu)**

⁴⁴ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Osi 1.3 lub 1.2.

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Żyrardów.....

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU OKREŚLONYCH W PROGRAMIE USŁUG SPOŁECZNYCH WARUNKÓW DO KORZYSTANIA Z TYCH USŁUG

Ja niżej podpisany oświadczam, że **spełniam / mój podopieczny**.....
spełnia* określone w Programie Usług Społecznych Miasta Żyrardowa na lata 2023-2026
warunki do korzystania z tych usług.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Powyższa klauzula zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie
fałszywych oświadczeń.

*niepotrzebne skreślić

.....
*Podpis odbiorcy (uczestnika projektu) usług społecznych
lub opiekuna prawnego*



.....
.....
Adres zamieszkania

**Oświadczenie odbiorcy (uczestnika projektu)
o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na bezterminowe, publiczne, nieodpłatne i wielokrotne wykorzystywanie zdjęć z moim wizerunkiem */ wizerunkiem

.....
(imię i nazwisko uczestnika projektu (odbiorcy usług)

dla której/którego* jestem przedstawicielem ustawowym*/ opiekunem prawnym*/opiekunem faktycznym*, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia w związku z uczestnictwem w projekcie „Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie” przez Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie z siedzibą na ul. Piaskowa 21/23, 96-300 Żyrardów.

Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć, za pośrednictwem dowolnego medium (w tym portali społecznościowych, stron www publikacji papierowych) wyłącznie w celu zgodnym z prowadzoną przez Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie działalnością w ramach projektu pn. „Centrum Usług Społecznych Miasta Żyrardowa”.

Wykorzystanie wizerunku zgodnie z niniejszą zgodą nie narusza moich dóbr osobistych, ani innych praw.

Oświadczam, że jestem nieograniczony/a w zdolności do czynności prawnych, oraz że zapoznałem/am* się z powyższą treścią i w pełni ją rozumiem. Niniejszym oświadczam, że zgodę wyraziłem dobrowolnie oraz zostałem poinformowany, iż przysługuje mi prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....
*Czytelny podpis odbiorcy (uczestnika projektu) usług społecznych
przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego /faktycznego**

*niepotrzebne skreślić



Żyrardów.....

Zgoda przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego

Oświadczam, że jako przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny wyrażam zgodę na udział:.....

zamieszkałego:.....

w usługach społecznych organizowanych przez Centrum Usług Społecznych w Żyrardowie.

Nazwa usługi:

ŻYRARDÓW DLA RODZINY

- Poradnictwo i wsparcie psychologiczne
- Poradnictwo specjalistyczne:
 - Dietetyk
 - Rehabilitacja wad postawy (do 18 roku życia)
 - Logopeda (do 18 roku życia)
- Terapia, rehabilitacja (do 18 roku życia)
- Żyrardowskie Biuro Interwencyjne

ŻYRARDÓW DLA SAMODZIELNOŚCI

- Usługa teleopieki
- Usługi mobilne dla osób o ograniczonej samodzielności
 - Taxi dla seniora
 - Usługi wspierające i doradcze dla osób niesamodzielnych
 - Złota rączka
 - Usługi animacji społeczno-kulturalnej dla osób niesamodzielnych

DZIAŁANIA WSPIERAJĄCE

- Pedagogika ulicy
- Socjoterapia – Trening Umiejętności Społecznych (do 18 roku życia)
- Centrum wolontariatu
- Klub Aktywizacji Społeczno-Zawodowej

.....
Podpis czytelny