



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie**  
**Akademia Rozwoju Kadr Pomocy Społecznej – makroregion VI**

*Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020*  
*Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji*  
*Działanie 2.5. Skuteczna pomoc społeczna*

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA – DRUKOWANYMI LITERAMI

A		DANE KANDYDATA/KANDYDATKI			
Imię/Imiona					
Nazwisko					
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА		<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA		
PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> <b>niższe niż podstawowe</b> (ISCED 0) (brak formalnego wykształcenia)		<input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)		
	<input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)		<input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (ISCED 3) (kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)		
	<input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)		<input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich)		
B		DANE KONTAKTOWE			
<b>Adres zamieszkania:</b>					
Województwo			Powiat		
Gmina			Miejscowość		
Ulica			Numer budynku		Numer lokalu
Kod pocztowy	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			Poczta		
Numer telefonu	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres e-mail					
Adres do korespondencji					



C		DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA NA TERENIE MAKROREGIONU VI tj. woj. łódzkiego i mazowieckiego	
Stanowisko	<input type="checkbox"/> Pracownik socjalny		
	<input type="checkbox"/> Aspirant pracy socjalnej		
	<input type="checkbox"/> Inne stanowisko niewymienione powyżej (proszę wpisać jakie): .....		
Instytucja pomocy i integracji społecznej [IPIIS]	<input type="checkbox"/> Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie [PCPR]		
	<input type="checkbox"/> Ośrodek Pomocy Społecznej [OPS]		
	<input type="checkbox"/> Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie [MOPR]		
	<input type="checkbox"/> Dom Pomocy Społecznej [DPS]		
	<input type="checkbox"/> Środowiskowy Dom Samopomocy [ŚDS]		
	<input type="checkbox"/> Klub Integracji Społecznej [KIS]		
	<input type="checkbox"/> Ośrodek Interwencji Kryzysowej [OIK]		
	<input type="checkbox"/> Placówka opiekuńczo-wychowawcza		
	<input type="checkbox"/> Placówka wsparcia dziennego		
	<input type="checkbox"/> Warsztat terapii zajęciowej		
	<input type="checkbox"/> Zakład aktywności zawodowej		
	<input type="checkbox"/> Inny ośrodek wsparcia np. noclegowania, schronisko, jadłodajnia, dom dla bezdomnych, dom samotnej matki		
	<input type="checkbox"/> Inny ośrodek wsparcia niewymieniony powyżej (proszę wpisać jaki): .....		
Nazwa instytucji [IPIIS]			
NIP instytucji [IPIIS]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr budynku /Nr lokalu	
Kod pocztowy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon do miejsca pracy		Adres e-mail miejsca pracy	



D STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w administracji rządowej	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w administracji samorządowej	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w MMŚP	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	
<input type="checkbox"/>	osoba pracująca w organizacji pozarządowej	
<input type="checkbox"/>	osoba prowadząca działalność na własny rachunek	
<input type="checkbox"/>	inne	
E STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej <sup>1</sup> , migrant <sup>2</sup> , osoba obcego pochodzenia <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami ( <u>jeśli zaznaczono TAK prosimy o dołączenie kopii orzeczenia lub oświadczenia o niepełnosprawności</u> )	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI	
Jeśli Pani/Pan posiada specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, prosimy o ich wskazanie. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do Pani/Pana potrzeb.		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (osoby z obszarów wiejskich, osoby z wykształceniem poniżej podstawowego)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI	
F OŚWIADCZENIE O UCZESTNICTWIE W INNYCH SZKOLENIACH		
Czy przed przystąpieniem do projektu brał/brała Pan/Pani udział w innym/ch szkoleniu/ach skierowanym/ch do pracowników instytucji pomocy społecznej?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
G WYBÓR TEMATÓW SZKOLENIOWYCH		
Prosimy o wpisanie 1 przy temacie, który najbardziej Pana/Panią interesuje a następnie wpisanie 2 przy temacie, który interesuje Pana/Panią w drugiej kolejności. Analogicznie można wybrać więcej tematów wpisując 3, 4, itd...		
Temat szkolenia		Udział
1.	Zmiany przepisów dotyczących domów pomocy społecznej, w tym odpłatności za pobyt w domach pomocy społecznej, kierowania do domów pomocy społecznej osób wymagających tego rodzaju wsparcia, ze szczególnym uwzględnieniem osób z zaburzeniami psychicznymi i osób niepełnosprawnych.	

<sup>1</sup>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej - zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>2</sup>Migrant - cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

<sup>3</sup>Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec - osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>4</sup>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań - zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: - bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); - bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); - niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); - nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).



2.	Szkolenia dla pracowników socjalnych zatrudnionych w domach pomocy społecznej z zakresu zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańcom domów.	
3.	Zmiany dotyczące środowiskowych domów samopomocy, w tym wprowadzone w związku z wejściem w życie Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”.	
4.	Zmiany przepisów w zakresie prowadzenia i zapewnienia miejsc w mieszkaniach chronionych.	
5.	Realizacja działania 4.7. Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, (tworzenie mieszkań chronionych i mieszkań wspomaganych dla osób niepełnosprawnych) grupa docelowa programu.	
6.	Zmiany przepisów prawa w obszarze przeciwdziałania bezdomności.	
7.	Zmiany w zakresie dostosowania przepisów ustawy o pomocy społecznej do wymogów 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 (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2) tzw. RODO.	
8.	Zapewnienie bezpieczeństwa pracowników socjalnych w trakcie wykonywania czynności zawodowych.	
9.	Program „Posiłek w szkole i w domu” – aspekty prawne realizacji.	
10.	Program „Opieka 75+”, - możliwość uzyskania wsparcia finansowego przez gminy w roku 2019 (i w kolejnych latach) w zakresie realizacji zadania własnego o charakterze obowiązkowym.	
11.	Realizacja usług opiekuńczych w tym specjalistycznych usług opiekuńczych – aspekty prawne.	
12.	Działania wynikające z Rządowego Programu Dostępność Plus.	
13.	Prawne aspekty działań wynikających z wejścia w życie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Solidarnościowym Funduszu Wsparcia Osób Niepełnosprawnych.	
14.	Zmiana przepisów ustawy o pomocy społecznej – nowelizacja ustawy jest w trakcie prac legislacyjnych.	

**W ramach wybranych przez Pana/Panią obszarów tematycznych, jakie zagadnienia byłyby dla Pana/Pani najbardziej interesujące do omówienia podczas szkolenia?**

H	PREFERENCJE DOTYCZĄCE FORMY REALIZACJI SZKOLEŃ (STACJONARNE/ZDALNE)
Z jakiej formy realizacji szkolenia chciałby/chciałyby Pan/Pani skorzystać?	<input type="checkbox"/> Szkolenia <b>STACJONARNE</b>
	<input type="checkbox"/> Szkolenia <b>ZDALNE</b> prowadzone w czasie rzeczywistym
	<input type="checkbox"/> <b>Brak szczególnych preferencji.</b>
	Wyrażam chęć udziału w szkoleniu niezależnie od formy jego realizacji



<b>H1 SZKOLENIA STACJONARNE</b>	
Zapotrzebowanie na bezpłatny nocleg w ramach szkoleń 2-dniowych: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Wskazania w zakresie diety	<input type="checkbox"/> wegetariańska <input type="checkbox"/> wegańska
	<input type="checkbox"/> bezglutenowa <input type="checkbox"/> dla diabetyków
	<input type="checkbox"/> inna:.....
Czy wyraża Pan/Pani zgodę na udział w szkoleniach prowadzonych online w przypadku wystąpienia takiej konieczności? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<b>H2 SZKOLENIA ZDALNE</b>	
Prosimy o wskazanie miejsca, do którego powinny zostać dostarczone materiały biurowe i szkoleniowe.	<input type="checkbox"/> Adres zamieszkania, podany w formularzu zgłoszeniowym
	<input type="checkbox"/> Adres korespondencyjny, podany w formularzu zgłoszeniowym
	<input type="checkbox"/> Adres miejsca pracy, podany w formularzu zgłoszeniowym
Czy Pan/Pani komputer prywatny spełnia minimalne wymagania techniczne dla zajęć prowadzonych w trybie zdalnym (online)?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <b>1. tablet/smartfon</b> z Androidem/iOS lub <b>komputer</b> z 2 rdzeniowym procesorem/2GB pamięci RAM, z systemem operacyjnym z popularnymi przeglądarkami (Windows: IE 11+, Edge 12+, Firefox 27+, Chrome 30+; Mac: Safari 7+, Firefox 27+, Chrome 30+; Linux: Firefox 27+, Chrome 30+),  <b>2. mikrofon</b> – zalecany.

### OŚWIADCZENIE

**Ja, niżej podpisany/podpisana, w związku z chęcią przystąpienia do Projektu, oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Akademia Rozwoju Kadr Pomocy Społecznej – makroregion VI” oraz akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Spełniam wszystkie kryteria formalne dla Uczestników/czek Projektu określone Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Akademia Rozwoju Kadr Pomocy Społecznej – makroregion VI” tj. **jestem pracownikiem instytucji pomocy i integracji społecznej z terenu województwa mazowieckiego i/lub łódzkiego.**
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Akademia Rozwoju Kadr Pomocy Społecznej – makroregion VI” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
4. Deklaruję chęć uczestnictwa w szkoleniach organizowanych w ramach projektu, równocześnie zobowiązuję się w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformować o tym fakcie Organizatora Projektu.
5. Zostałem/Zostałam poinformowany/poinformowana, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania oraz że szkolenia mogą odbywać się w formie zdalnej w czasie rzeczywistym.
6. Zobowiązuję się poinformować Organizatora, jeśli będę w okresie wypowiedzenia, bądź będę z przyczyn niezależnych przebywać na zwolnieniu lekarskim i w związku z tym nie będę mógł/nie będę mogła uczestniczyć w szkoleniu.
7. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego dla osoby ubiegającej się o udział w Projekcie „Akademia Rozwoju Kadr Pomocy Społecznej – makroregion VI” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 (POWER) na podstawie 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, 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, ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.), ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

10. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
11. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania może skutkować brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach Projektu.
12. W związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach, publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie.
13. Dane podane w niniejszym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym.
14. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez MDDP Akademia Biznesu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w Warszawie, adres: 00-844 Warszawa, ul. Grzybowska 56 zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r (Dz. U. z dnia 24.05.2018 r. poz. 1000) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez MDDP Akademia Biznesu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej wynikających z umowy o dofinansowanie nr POWR.02.05.00-00-0365/19-00”.

\_\_\_\_\_

**data**

\_\_\_\_\_

**miejsowość**

\_\_\_\_\_

**czytelny podpis Kandydata/Kandydatki**

### **PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH - OŚWIADCZENIE**

**Obowiązek informacyjny realizowany zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej zwane: „RODO”)**

W związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Akademia Rozwoju Kadr Pomocy Społecznej – makroregion VI” [„Projekt”] przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) Administratorem moich danych osobowych zgodnie z art. 4 pkt. 7 RODO jest MDDP Akademia Biznesu spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą w Warszawie, adres: 00-844 Warszawa, ul. Grzybowska 56, tel.: 22 208 28 26,
- 2) Moje dane będą przetwarzane w celu:
  - a) rozpatrzenia złożonego zgłoszenia do udziału w projekcie na podstawie udzielonej zgody (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. a „RODO”);
  - b) wewnętrznych celów administracyjnych – prowadzenia statystyk, raportowania, monitorowania programu i ewaluacji jego wyników (podstawa prawna: art. 6 ust. 1 lit. f „RODO”).
- 3) Odbiorcami moich danych osobowych w związku z realizacją celów wskazanych w punkcie 2 mogą być:
  - a) podmioty, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych (podmioty przetwarzające) na podstawie zawartych umów;
  - b) podmioty, którym Administrator zobowiązany jest udostępnić dane na podstawie przepisów prawa.
- 4) Moje dane osobowe nie będą przekazane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 5) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
- 6) Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora w okresie niezbędnym do realizacji celów wskazanych w punkcie 2:
  - a) w związku z procesem rozpatrywania formularzy zgłoszeniowych, do czasu zakończenia procesu, po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa dla celów archiwizacyjnych;
- 7) Przysługują mi następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 „RODO”;
  - b) prawo do sprostowania danych, na podstawie art. 16 „RODO”;



- c) prawo do usunięcia danych, na podstawie art. 17 „RODO”;
  - d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 „RODO”;
  - e) prawo do przenoszenia danych, na podstawie art. 20 „RODO”;
  - f) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 „RODO”.
- 8) Przysługuje mi prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie wydanej uprzednio zgody na przetwarzanie na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) „RODO”;
- 9) Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – o ile uznam, że przetwarzanie danych osobowych odbywa się z naruszeniem przepisów „RODO”;
- 10) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [dane@akademiamddp.pl](mailto:dane@akademiamddp.pl).
- 11) Podanie danych jest warunkiem koniecznym rozpatrzenia zgłoszenia do udziału w Projekcie wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości ubiegania się o wsparcie w ramach Projektu.

---

**data**

---

**miejsowość**

---

**czytelny podpis Kandydata/Kandydatki**

**Załączniki:**

**Zał. 1** – Zaświadczenie o zatrudnieniu

**Zał. 2** – Oświadczenie o posiadanym stopniu niepełnosprawności (jeśli dotyczy)