



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
PROJEKT: „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego Poznań Północ”
NR: RPWP.07.02.02-30-0112/19

Data wpływu Formularza do biura projektu	podpis
Numer ewidencyjny	<i>(wypełnia Beneficjent)</i>

CZĘŚĆ I															
DANE PERSONALNE															
Imię:															
Nazwisko:															
PESEL:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>														
Adres zamieszkania: ¹															
Ulica:															
Numer domu:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Numer lokalu:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	Numer lokalu:													
Numer lokalu:															
Kod pocztowy:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Miejscowość:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	Miejscowość:													
Miejscowość:															
Gmina:															
Powiat:															
Województwo:															
Telefon kontaktowy:															
Adres e-mail:															
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Ulica:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Numer domu:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Numer lokalu:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Kod pocztowy i miejscowość:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Gmina:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Powiat:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Województwo:</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	Ulica:		Numer domu:		Numer lokalu:		Kod pocztowy i miejscowość:		Gmina:		Powiat:		Województwo:	
Ulica:															
Numer domu:															
Numer lokalu:															
Kod pocztowy i miejscowość:															
Gmina:															
Powiat:															
Województwo:															
OSOBA DO KONTAKTU															
Imię i nazwisko															
Nr telefonu osoby															
Kim jest ta osoba dla uczestnika															

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

**CZĘŚĆ II (należy wpisać TAK lub NIE lub otoczyć kółkiem właściwą odpowiedź)
WYKSZTAŁCENIE I STATUS ZAWODOWY**

Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe):	Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0	
	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1	
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2	
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3	
	Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4	
	Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5	
Oświadczam, że:	Jestem osobą obecnie uczącą się w Poznaniu (wypełniają tylko osoby, które NIE mają adresu zamieszkania w Poznaniu).	TAK NIE
Nazwa szkoły/uczelni w Poznaniu:		
Adres szkoły/uczelni w Poznaniu:		
Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu Oświadczam, że:	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy) ²	TAK NIE
	Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	TAK NIE
	Jestem osobą bierną zawodowo ³	TAK NIE
	Jestem osobą pracującą ⁴	TAK NIE

2 Osoba bezrobotna – to osoby pozostające bez zatrudnienia, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne.

3 Osoba bierna zawodowo - to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.

4 Osoby pracujące to osoby w wieku 15 lat i więcej, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

1) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;

2) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np. rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa);



	Jestem osobą (wypełnić w przypadku osób pracujących)	<input type="checkbox"/> pracującą w administracji rządowej, <input type="checkbox"/> pracującą w administracji samorządowej, <input type="checkbox"/> pracującą w MMŚP, <input type="checkbox"/> pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie, <input type="checkbox"/> prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne ⁵
	Wykonywany zawód (wypełnić w przypadku osób pracujących)	
	Zatrudniony w (nazwa i adres): (wypełnić w przypadku osób pracujących)	
Oświadczam, że:	Jestem osobą z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.	TAK
		NIE
	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
		TAK
	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
		TAK
		NIE

architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach lub seminariach);

3) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. Bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”. Żołnierze poborowi, którzy wykonywali określoną pracę, za którą otrzymywali wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk w czasie tygodnia odniesienia nie są uznawani za „osoby pracujące” – o ile obowiązkowy pobór i powołanie do wojska dotyczy państwa członkowskiego. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, gdzie pracodawca zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i okres ten obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące”



	Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ⁶ (inne niż wymienione powyżej)	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
		TAK
		NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI

CZĘŚĆ III
SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU - dotyczy osób z niepełnosprawnością

Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głucho-niewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/>	TAK
		<input type="checkbox"/>	NIE
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie wyżywienia:			
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:			

.....
data i czytelny podpis

⁶ Osoby w innej niekorzystnej sytuacji to: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; byli więźniowie; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby z obszarów wiejskich



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego Poznań-Północ”

1. Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj.:

- a) Zamieszkuję/uczę się/pracuję/przebywam jako osoba bezdomna na terenie Poznania. ⁷
- b) Jestem osobą pracującą/bierną zawodowo/bezrobotną zarejestrowaną/bezrobotną niezarejestrowaną⁸.
- c) Jestem/Nie jestem osobą z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.⁹
- d) Jestem/Nie jestem osobą z otoczenia osoby chorej (rodzina, opiekun fakt./prawny). ¹⁰
- e) Jestem osobą w wieku powyżej 18 r.ż.
- f) Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pn. „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego Poznań-PÓŁNOC”

2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.

3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego Poznań PÓŁNOC” nr RPWP.07.07.02-30-0112/19 i akceptuję jego warunki.

4. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020.

.....
data i czytelny podpis

7 Zaznaczyć właściwe.
8 Zaznaczyć właściwe.
9 Zaznaczyć właściwe.
10 Zaznaczyć właściwe.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(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. Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego Poznań PÓŁNOC oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych
 - w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl,
 - w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. 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 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:
 - 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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- 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 2017 r. poz. 1460, 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).
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu (nr Projektu) RPWP.07.02.02-30-0112/19, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Zarząd Województwa Wielkopolskiego, Al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań (nazwa i adres właściwej Instytucji Zarządzającej), Beneficjentowi realizującemu Projekt – Termedia Sp.z.o.o. Wydawnictwo Medyczne i Specjalistyczne, ul. Kleeberga 2, 61-619, Poznań, (nazwa i adres Beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – Fundacja CISZUM, ul. Słowiańska 36a/7, 61-664 Poznań oraz Miastu Poznań, pl. Kolegiacki 17, 61-841 Poznań. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrolę i audyt w ramach WRPO 2014+.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do 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 prześlę 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 pracy¹¹.~~
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.

11

Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których zostały wprowadzone kryteria wyboru dotyczące efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej mierzonej do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.



11. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA	CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU^{12*}

12.*****

podpisane przez jej prawnego opiekuna.

***** W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać



Imię i nazwisko:

PESEL: _____

Oświadczenie

Przystępując do projektu „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego Poznań-Północ” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach WRPO - działanie 7.2: *Usługi Społeczne i zdrowotne*, oświadczam, że nie będą równolegle korzystać w tym samym czasie z usług o tym samym charakterze finansowanych ze środków NFZ (Narodowy Fundusz Zdrowia), co usługi świadczone na moją rzecz w projekcie.

.....
Data i podpis pacjenta