

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „RODZINA W CENTRUM 2”

### Dane podstawowe

Imię (imiona).....  
Nazwisko.....  
Płeć (zaznaczyć krzyżykiem)     Kobieta     Mężczyzna  
Wiek.....    Data urodzenia.....

### Adres zamieszkania

Ulica.....    Nr domu.....    Nr lokalu.....  
Nazwa miejscowości.....    Kod pocztowy .....

Miejscowość (zaznaczyć krzyżykiem)     miasto     wieś

Gmina.....  
Powiat.....  
Województwo.....

### Dane kontaktowe

Telefon domowy.....    Telefon komórkowy.....  
Adres poczty elektronicznej.....

### Dane dodatkowe

Wykształcenie (zaznaczyć krzyżykiem)

brak     podstawowe     gimnazjalne     ponadgimnazjalne  
 pomaturalne     wyższe

### Status uczestnika

- osoba przebywająca w pieczy zastępczej,  
 osoba opuszczająca pieczę zastępczą,  
 osoba w rodzinie przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej ( w tym rodziny objęte wsparciem asystenta rodziny);  
 osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą,  
 inne osoby, których udział w projekcie jest niezbędny do skutecznego wsparcia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, wolontariusze<sup>1</sup>

### Formy wsparcia<sup>2</sup>

**Deklaruję chęć skorzystania z następujących form wsparcia:**

- specjalistyczne poradnictwo rodzinne – pedagogiczne,  
 specjalistyczne poradnictwo rodzinne – prawne,  
 specjalistyczne poradnictwo rodzinne – psychologiczne,  
 specjalistyczne poradnictwo rodzinne – psychiatryczne,  
 mediacje rodzinne,

<sup>1</sup> w formach wsparcia zgodnych z Regulaminem uczestnictwa w projekcie

<sup>2</sup> jeśli partner oferuje daną formę wsparcia.

- terapia rodzinna/grupowa i indywidualna/
- warsztaty wzmacniające kompetencje rodzicielskie dla rodziców naturalnych i zastępczych,
- zajęcia animacyjne dla dzieci rodziców korzystających z warsztatów wzmacniających kompetencje,<sup>3</sup>
- warsztaty socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 14 lat przebywających w pieczy oraz w rodzinach naturalnych z problemami opiekuńczo-wychowawczymi,
- grupy wsparcia dla rodzin naturalnych i zastępczych,
- warsztaty „Moje emocje” dla dzieci przebywających w pieczy i oraz z rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi,
- szkolenia dla wolontariuszy,
- wyjazdy edukacyjne wzmacniające więzi i relacje pomiędzy rodzicami i dziećmi,
- superwizja rodzin zastępczych,
- warsztaty dla osób przebywających i opuszczających pieczę zastępczą,
- bony edukacyjne dla osób opuszczających pieczę zastępczą.

### Informacje dodatkowe

1. Oświadczam, że poinformuje PCPR/MOPR/MOPS w ..... o każdej zmianie mojego statusu mającego wpływ na kwalifikacje do projektu.
2. Oświadczam, że w tym samym czasie nie korzystam z takich samych form wsparcia jednocześnie w żadnym innym projekcie współfinansowanym przez Europejski Fundusz Społeczny.
3. Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną<sup>4</sup>
  - TAK
  - NIE
4. W przypadku dodatkowych potrzeb organizacyjnych wynikających z niepełnosprawności prosimy o podanie poniżej takiej informacji:

.....

.....  
Data i podpis<sup>5</sup>

W związku z realizacją 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych informując, iż:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Toruniu, ul. Janiny Bartkiewiczówny 93, 87-100 Toruń,
- 2) Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – [iod@rops.torun.pl](mailto:iod@rops.torun.pl)
- 3) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji do projektu „Rodzina w Centrum 2”.
- 4) Podstawą do przetwarzania tych danych jest art. 6 i 9 RODO.
- 5) Odbiorcami Państwa danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa,
- 6) Państwa dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt. 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.
- 7) Posiadają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, przenoszenia danych oraz prawo do cofnięcia zgody.
- 8) Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
- 9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ich niepodanie może skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku, o którym mowa w pkt 3.

<sup>3</sup> forma wsparcia zaplanowana tylko dla dzieci rodziców uczestniczących w warsztatach wzmacniających kompetencje rodzicielskie

<sup>4</sup> za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 nr 123 poz. 776), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535).

<sup>5</sup> W przypadku jeśli karta zgłoszeniowa dotyczy osoby niepełnoletniej, formularz podpisuje osoba sprawującą opiekę.