



Zarządzenie nr 18/2025
Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Postominie
z dnia 7 maja 2025 r.

w sprawie: przyjęcia regulaminu rekrutacji i uczestnictwa oraz formularza uczestnictwa w partnerskim projekcie pn. „Rodzinny Prolog” nr: FEPZ.06.22-IP.01-0001/24

Na podstawie § 13 ust. 3 Statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Postominie zatwierdzonego Uchwałą Rady Gminy Postomino Nr XXXII/380/05 z dnia 21 lutego 2005r. w związku z Umową partnerską nr ROPS/88/2024 z dnia 08.07.2024r. zarządzam co następuje:

- §1.** Wprowadzam Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Rodzinny Prolog” w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
- §2.** Wprowadzam formularz zgłoszenia uczestnika do projektu pn. „Rodzinny Prolog” w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
- §3.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Kierownik
Gminnego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Postominie
Anita Mikołajczyk



REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE RODZINNY PROLOG

**realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego,
priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, cel
szczegółowy *Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub
wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci, działanie 6.22
Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny – typ 1.***

§1 Przepisy ogólne

1. Regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Rodzinny Prolog”.
2. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskiego dla Pomorza Zachodniego (FEPZ 2021-2027).
3. Projekt jest realizowany poprzez Lidera - Samorząd Województwa Zachodniopomorskiego oraz Partnerów projektu w postaci Stowarzyszenia Instytut Małego Dziecka im. Astrid Lindgren z Poznania i samorządy gminne: Gminę Chojna, Gminę Goleniów, Gminę Gryfino, Gminę Karlino, Gminę Międzyzdroje, Gminę Postomino, Gminę Resko, Gminę Miasto Stargard, Gminę Suchań, Gminę Złocieniec.
4. Projekt realizowany jest w okresie od 1 marca 2024 roku do 30 września 2028 roku na terenie Województwa Zachodniopomorskiego.

§ 2 Cele i zakres wsparcia

1. Celem projektu jest wsparcie rodzin z małymi dziećmi (od urodzenia do 5 roku życia) z terenu Województwa Zachodniopomorskiego poprzez zwiększenie dostępu do dobrej jakości usług społecznych świadczonych w Lokalnych Klubach Rodzinnych oraz rozwój kompetencji kardy LKR w zakresie świadczenia usług na rzecz rodzin z małym dzieckiem.
2. Lokalne Kluby Rodzinne (LKR) to profilaktyczne wsparcie rodzin z małym dzieckiem do 5 roku życia wzmacniające rodziców w ich rolach i wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczej, wspierające ich w rozpoznawaniu potrzeb dzieci, budowaniu bezpiecznych relacji w rodzinie, rozwijaniu wiedzy i umiejętności rodzicielskich. Działania prowadzone w LKR wspierają również dzieci, na wczesnym etapie ich życia, tworząc dostosowane do ich potrzeb środowisko rozwojowe w obszarze fizycznym, emocjonalnym, społecznym i poznawczym. Oferta LKR odpowiada na potrzeby i zainteresowanie rodzin, oferuje kompleksowe wsparcie rodziny i poszerza jej repertuar konstruktywnych sposobów radzenia sobie z trudnościami i kryzysami.



3. Projekt realizowany jest zgodnie z zasadami polityki równych szans kobiet i mężczyzn, zrównoważonego rozwoju i niedyskryminacji – oznacza to, że w planowanych formach wsparcia będą mogły brać udział osoby bez względu na wiek, płeć, stopień niepełnosprawności, narodowość, rasę, kolor skóry, pochodzenie etniczne lub społeczne, cechy genetyczne, język, religię, poglądy polityczne lub wszystkie inne poglądy, przynależność do mniejszości narodowej, majątek, stan zdrowia, niepełnosprawność, orientację seksualną, urodzenie, miejsce zamieszkania i inne.
4. Każdy uczestnik ma obowiązek:
 - zapoznać się z regulaminem oraz właściwie wypełnić i podpisać dokumenty rekrutacyjne;
 - uczestnictwa w wybranych formach przyznanego wsparcia;
 - każdorazowego potwierdzania uczestnictwa na liście obecności;
 - wypełnienia ankiety ewaluacyjnej po zakończeniu korzystania z formy wsparcia;
 - udzielenia informacji o statusie w momencie zakończenia udziału w projekcie;
 - na żądanie realizatora projektu przekazania danych dotyczących statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, w ciągu miesiąca po zakończeniu udziału w projekcie.

§ 3 Zasady rekrutacji i kwalifikacji uczestników

1. Rekrutacja do projektu jest otwarta i powszechna, obejmie swym działaniem teren województwa zachodniopomorskiego, gminy partnerskie oraz ościenne i przewiduje pełny dostęp do usług oferowanych w ramach projektu.
2. Rekrutacja do projektu prowadzona jest przez każdego z Partnerów projektu zgodnie z zakresem realizowanych przez niego zadań, na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu Rodzinny Prolog złożonego w naborze FEPZ.06.22-IP.01-001/23, decyzji o dofinansowaniu projektu i wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 oraz wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021- 2027.
3. Podstawę prawną dla przetwarzania danych uczestników stanowią rozporządzenie ogólne oraz rozporządzenie EFS+. Przetwarzane w systemie CST2021 dane osobowe uczestników projektów objęte są ochroną zgodnie z RODO, a także zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781). Dane osobowe są przetwarzane w oparciu o przesłanki określone w art. 6 ust 1 lit. a) oraz c) RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO. Podstawą przetwarzania danych osobowych są: art. 4 rozporządzenia ogólnego, art. 17 rozporządzenia EFS+ oraz art. 87 ustawy – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu.
4. Uczestnikiem projektu jest osoba fizyczna, bez względu na wiek, bezpośrednio korzystająca z interwencji EFS+.
5. Bezpośrednie wsparcie uczestnika to wsparcie, na które zostały przeznaczone określone środki, świadczone na rzecz konkretnej osoby, mające doprowadzić do uzyskania korzyści przez uczestnika (np. nabycia kompetencji).
6. Rekrutacja odbywa się z wykorzystaniem różnorodnych kanałów informacyjnych.
7. Rekrutacja prowadzona jest w dwóch etapach: ocena formalna i merytoryczna.



8. Kwalifikacja uczestnika do projektu następuje na podstawie złożonych formularzy zgłoszeniowych, oświadczeń oraz dokumentów uwierzytelniających np. potwierdzenie zamieszkania na terenie województwa zachodniopomorskiego (w przypadku jego braku zaświadczenie potwierdzające status ucznia lub zatrudnienie na terenie województwa), potwierdzenie wspólnego gospodarowania z dzieckiem do 5 roku życia. W przypadku składania oświadczenia uczestnik projektu jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.
9. Ocena formalna będzie odbywała się na podstawie statusu uczestnika w chwili przystąpienia do projektu na podstawie danych wskazanych przez uczestnika w formularzu, kryteriów dostępu poszczególnych grup docelowych: spełnia, nie spełnia. Podczas oceny formalnej nastąpi sprawdzenie spełnienia wymogów określonych w Wytycznych dotyczących kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027.
10. Ocena merytoryczna będzie uwzględniała osoby, które przeszły pozytywną ocenę formalną na podstawie przedłożonych dokumentów i/lub oświadczeń. Przy ocenie merytorycznej będą brane pod uwagę szczególne cechy grupy docelowej, w tym badanie kryterium czy potencjalni uczestnicy to: rodzina (biologiczna, zastępcza, adopcyjna) z małym dzieckiem do 5 roku życia, w tym rodziny doświadczające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, matka w ciąży z dzieckiem do 5 roku życia, ojciec dziecka/dzieci do lat 5, dziecko do lat 5, w tym osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, a także osoby zagrożona przemocą w rodzinie, znajdujące się w kryzysie lub po przeżytym kryzysie; osoby pracujące z dzieckiem i/lub rodziną wyłonione ze środowiska lokalnego.
11. Dodatkowo podczas oceny merytorycznej nastąpi badanie trwałości i adekwatności planowanego wsparcia. W tym celu zostanie oceniony m.in. poziom motywacji do wzięcia udziału w poszczególnych formach wsparcia, potencjał na wykorzystanie zdobytej wiedzy i informacji w trakcie projektu, w późniejszej pracy w środowisku.
12. Odmowa wypełnienia dokumentów rekrutacyjnych oznacza rezygnację z możliwości uczestnictwa w projekcie i otrzymania wsparcia.
13. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z przyjęciem do uczestnictwa w danej formy wsparcia.
14. Zakwalifikowanie do udziału w projekcie oraz rodzaj przyznanego wsparcia nastąpi po wstępnej diagnozie przeprowadzonej na etapie oceny formalnej.
15. Osoby zakwalifikowane do udziału w poszczególnych formach wsparcia zostaną o tym poinformowane osobiście, drogą elektroniczną lub telefoniczną.
16. W sytuacji gdy liczba chętnych byłaby większa niż możliwości LKR organizator przewiduje przyznanie punktów premiujących dla rodzin z dziećmi nieuczestniczących w zajęciach przedszkolnych lub nieuczęszczających do żłobków/klubów malucha oraz matek z dziećmi, których rodzeństwo uczestniczy już w zajęciach prowadzonych przez LKR.
17. Jeśli liczba chętnych do udziału w wybranej formie wsparcia przewyższa liczbę miejsc, jaka jest na nią przewidziana, stworzona zostanie lista rezerwowa.
18. W przypadku rezygnacji osoby zgłoszonej do formy wsparcia na jej miejsce wpisana zostanie osoba z listy rezerwowej.
19. Jeśli po przeprowadzonej rekrutacji będą dostępne wolne miejsca na daną formę wsparcia, ogłoszona zostanie rekrutacja uzupełniająca.



20. W razie konieczności na wezwanie realizatora projektu uczestnik dokłada wszelkich starań w celu dostarczenia wymaganych dokumentów potwierdzających spełnia warunków uczestnictwa w projekcie.

§ 4 Uczestnictwo w projekcie

1. Uczestnictwo we wszystkich formach wsparcia oferowanego w ramach projektu oraz w czasie jego realizacji jest bezpłatne.
2. Uczestnicy są zobowiązani do przestrzegania regulaminów obowiązujących w poszczególnych formach wsparcia, regulaminu LKR oraz przestrzegania obowiązujących norm społecznych.
3. Uczestnicy aktywnie biorą udział w ustalaniu indywidualnej ścieżki wsparcia udzielanego w ramach Projektu, na bieżąco zgłaszają swoje zapotrzebowanie na poradnictwo specjalistyczne lub uczestnictwo w grupie wsparcia/samopomocowej.

§ 5 Postanowienia końcowe

1. Niniejszy regulamin obowiązuje przez cały okres realizacji projektu.
2. Lider zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie w sytuacji zmiany zasad, wytycznych, warunków realizacji projektu lub dokumentów programowych. O zmianach każdorazowo będą informowani Partnerzy projektu oraz jego uczestnicy.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie mają odpowiednie reguły i zasady wynikające z FEPZ 2021-2027, a także przepisy wynikające z właściwych aktów prawa wspólnotowego i polskiego, w szczególności kodeksu cywilnego, RODO oraz ustawy o ochronie danych osobowych.
4. Ostateczna interpretacja niniejszego Regulaminu, wiążąca dla Partnerów projektu i osób fizycznych uczestniczących w projekcie należy do Lidera. W sprawach spornych decyzję podejmuje Dyrektor ROPS – tj. osoba odpowiedzialna po stronie Lidera za prawidłową realizację projektu.
5. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu będą publikowane na stronie internetowej projektu.
6. Niedotrzymanie postanowień niniejszego Regulaminu może stać się podstawą do wyłączenia uczestnika z możliwości korzystania ze wsparcia w ramach projektu.



**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA DO PROJEKTU
„Rodzinny Prolog”**

Nr projektu FEPZ.06.22-IP.01-0001/24

Realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego

Priorytet 6 *Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego*

Cel szczegółowy *Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci*

Działanie 6.22 *Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny – typ 1 Wsparcie na rzecz rodziny*

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA

Wszystkie pola formularza proszę wypełnić drukowanymi literami lub oznaczać odpowiednio znakiem „x” we właściwym polu. Należy wypełniać jedynie pola nieoznaczone kolorem. Wskazanie numeru telefonu lub adresu e-mail jest niezbędne do przeprowadzenia badań ewaluacyjnych lub analizy danych. W przypadku udziału w projekcie osób małoletnich, formularz zgłoszenia oraz oświadczenia w projekcie powinny zostać podpisane przez opiekuna prawnego.

CZĘŚĆ A (wypełnia uczestnik drukowanymi literami)

DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY

*należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby małoletniej

Imię:		Nazwisko:	
-------	--	-----------	--

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Obywatelstwo**:	☐	obywatel kraju UE	☐	obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec	☐	Obywatelstwo polskie	☐
-----------------	--------------------------	-------------------	--------------------------	--	--------------------------	----------------------	--------------------------

Imię:		Nazwisko:	
-------	--	-----------	--

PESEL lub inny identyfikator osoby:																			
-------------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Wiek w chwili przystąpienia do projektu – pole uzupełniane jeśli brak nr PESEL																			
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Dane teleadresowe - kontaktowe

Kraj:		Województwo:	
-------	--	--------------	--

Powiat:		Gmina:	
---------	--	--------	--

Miejscowość:		Kod pocztowy:	
--------------	--	---------------	--

Tel.:		e-mail:	
-------	--	---------	--

****Należy wstawić znak „x” we właściwym polu**



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana/y deklaruje zgodę na uczestnictwo w projekcie partnerskim Województwa Zachodniopomorskiego pn.: „Rodzinny Prolog”, dofinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach FEPZ 2021 - 2027, Priorytetu 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego, Działania 6.22 Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny.

1. Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję treść Regulaminu uczestnictwa w projekcie pn.: „Rodzinny Prolog”.
3. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie pn. „Rodzinny Prolog”.

Celem potwierdzenia deklarowanych danych załączam dowody uwierzytelniające tj. potwierdzenie zamieszkania na terenie województwa zachodniopomorskiego i wspólnego gospodarowania z dzieckiem do 5 roku życia w formie oświadczenia złożonego pod odpowiedzialnością karną, zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie/status ucznia na terenie województwa^{1*} niewłaściwe skreślić

4. Oświadczam, że dane przedstawione przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu lub opiekuna prawnego)

INFORMACJA DOT. UCZESTNICTWA WE WSPARCIU

Podpisując niniejszą informację deklaruje, że nie otrzymuje jednocześnie wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. Przyjmuję do wiadomości brak możliwości jednoczesnego otrzymywania wsparcia w więcej niż jednym projekcie z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+. W przypadku zmiany tej sytuacji zobowiązuje się poinformować o tym fakcie organ właściwy.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu lub opiekuna prawnego)

ZGODA NA UTRWALENIE I WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku na zdjęciach i filmach dokumentujących uczestnictwo w projekcie. Materiały te będą wykorzystane do celów sprawozdawczych i promocyjnych.

.....
(data i czytelny podpis uczestnika projektu lub opiekuna prawnego)

¹ zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie lub status ucznia na terenie województwa należy przedłożyć w przypadku braku zamieszkania na terenie województwa zachodniopomorskiego



KLAUZULA INFORMACYJNA

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

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Rodzinny Prolog” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Województwo Zachodniopomorskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 40, 70-421 Szczecin, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym: Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu: Instytut Małego Dziecka im. Astrid Lindgren, ul. Murawa 37c/L4, 61-655 Poznań; Gmina Chojna, ul. Jagiellońska 4, 74-500 Chojna; Gmina Goleniów, Pl. Lotników 1, 72-100 Goleniów; Gmina Gryfino, ul. 1 Maja 16, 74-100 Gryfino; Gmina Karlino, ul. Plac Jana Pawła II 6, 78-230 Karlino; Gmina Międzyzdroje, Plac Ratuszowy 1, 72-500 Międzyzdroje; Gmina Postomino, Postomino 30, 76-113 Postomino; Gmina Resko, ul. Rynek 1, 72-315 Resko; Gmina-Miasto Stargard, ul. Hetmana Stefana Czarneckiego 17, 73-110 Stargard; Gmina Suchań, ul. Pomorska 72, 73-132 Suchań; Gmina Złocieniec, ul. Stary Rynek 3, 78-520 Złocieniec.
2. 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 FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079 z późn. zm.);
4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „Rodzinny Prolog”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021-2027.
5. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji tj. do dnia 31.12.2033 r. lub okres 5 lat licząc od 31 grudnia roku, w którym dokonano ostatniej płatności na rzecz projektu.
7. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
 - a) iod@mfipr.gov.pl
 - b) iod@wup.pl
 - c) abi@wzp.pl
8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania i ograniczenia przetwarzania.
10. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
11. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu/opiekuna prawnego



CZĘŚĆ B (wypełnia gminny doradca/konsultant/koordynator)*

PESEL lub inny identyfikator UCZESTNIKA:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data rozpoczęcia
udziału w projekcie

__ - __ - ____

Data zakończenia udziału
w projekcie

__ - __ - ____

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

Osoba obcego pochodzenia, tj. osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa	☐	TAK	☐	NIE				
Osoba państwa trzeciego, tj. osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE lub bezpaństwowiec	☐	TAK	☐	NIE				
Osoba przynależąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowane	☐	TAK	☐	NIE	☐	odmowa podania informacji		
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐	TAK	☐	NIE				
Osoba z niepełnosprawnościami	☐	TAK	☐	NIE	☐	odmowa podania informacji		
Osoba niezatrudniona, bezrobotna, bierna zawodowo	☐	TAK	☐	NIE				
Rodzic dziecka do 5 roku życia	☐	TAK	☐	NIE				
Rodzina	☐	biologiczna	☐	zastępcza	☐	adopcyjna	☐	odmowa podania informacji
Dziecko do 5 rok użycia	☐	TAK	☐	NIE				
Osoba samotnie wychowująca dziecko	☐	TAK	☐	NIE				
Osoba doświadczająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych	☐	TAK	☐	NIE				
Osoba zagrożona przemocą w rodzinie	☐	TAK	☐	NIE				
Osoba znajdująca się w kryzysie lub po przebytym kryzysie	☐	TAK	☐	NIE				
Co najmniej jedno z rodzeństwa uczęszcza na zajęcia prowadzone przez LKR w ramach projektu	☐	TAK	☐	NIE				
Rodzina z dzieckiem nieuczestniczącym w zajęciach przedszkolnych lub nieuczęszczającym do żłobka/klubu malucha	☐	TAK	☐	NIE				
osoba pracująca z dzieckiem i/lub rodziną	☐	TAK	☐	NIE				

** Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

data

--

czytelny podpis uczestnika projektu

lub opiekuna prawnego

--



Krótką diagnoza
sytuacji życiowej
uczestnika w chwili
przystąpienia
do projektu
(m.in. przyczyny
uczestnictwa w
projekcie, specjalne
potrzeby uczestnika
projektu wynikające z
jego
niepełnosprawności
lub stanu zdrowia.)

RODZAJ PRYZNANEGO WSPARCIA:**

☐ Usługi społeczne w zakresie wsparcia rodziny

☐ Wsparcie dla otoczenia głównej grupy docelowej
->Krajowe szkolenie
dla kadry na co dzień pracującej z rodziną

*** Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.*

.....
(data i czytelny podpis osoby wypełniającej CZĘŚĆ B)

CZĘŚĆ C (wypełnia gminny doradca/konsultant/koordynator)*

KARTA UCZESTNIKA PROJEKTU *Rodzinny Prolog*

Nr naboru FEPZ.06.22-IP.01-001/24

Realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego

Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego

Cel szczegółowy Wsparcie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci

Działanie 6.22 Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny – typ 1 Wsparcie na rzecz rodziny

DANE UCZESTNIKA

Imię		Nazwisko		PESEL	
------	--	----------	--	-------	--

DANE DOTYCZĄCE UDZIELONEGO WSPARCIA

[illegible]



Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie			
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	☐ Tak	☐ Nie	
Osoba opuściła opiekę instytucjonalną dzięki wsparciu w programie	☐ Tak	☐ Nie	☐ nie dotyczy
Sytuacja społeczna osoby uległa poprawie po opuszczeniu programu ²	☐ Tak	☐ Nie	☐ nie dotyczy
Osoba uzyskała kwalifikacje po opuszczeniu programu	☐ Tak	☐ Nie	☐ nie dotyczy

.....
(data i czytelny podpis osoby wypełniającej CZĘŚĆ C)

² Dotyczy osób niezatrudnionych, bezrobotnych, biernych zawodowo.