



ROPS-I.9112.3.8.2025.IM

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WSPARCIE organizowane w ramach projektu pn.
„Spójna Polityka Społeczna Warmii i Mazur” współfinansowanego ze środków
Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

TEMAT WSPARCIA:	Wizyta studyjna zagraniczna do Włoch dotycząca wsparcia samorządów w rozwoju usług społecznych
TERMIN:	13-16 kwietnia 2026 r.
MIEJSCE:	Włochy, Wenecja Euganejska

Formularz zgłoszeniowy czytelnie wypełniony i podpisany należy przesłać e-mailem (skan w formie zaszyfrowanej) na adres: i.mazurek@warmia.mazury.pl
Osobą do kontaktu w sprawie rekrutacji jest: Pani Iwona Mazurek pod nr tel.: 89 521 95 12

DANE INSTYTUCJI UCZESTNICZĄCEJ WE WSPARCIU

NAZWA INSTYTUCJI	
ADRES INSTYTUCJI	

DANE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UDZIAŁU WE WSPARCIU

NAZWISKO i IMIĘ		
STANOWISKO		
MIEJSCOWOŚĆ ZAMIESZKANIA		
TELEFON KONTAKTOWY		
E-MAIL		
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	☐ TAK (Jeśli dotyczy prosimy o uzupełnienie Załącznika nr 4, który należy przesłać e-mailem (skan w formie zaszyfrowanej))	☐ NIE



UZASADNIENIE POTRZEBY UDZIAŁU WE WSPARCIU (POLE NIEOBOWIĄZKOWE, ALE DODATKOWO PUNKTOWANE)/NIE DOTYCZY	NIE DOTYCZY
---	-------------

Zaświadczam, że w/w osoba zatrudniona jest w wyżej wymienionej instytucji uczestniczącej we wsparciu w ramach projektu pn. „Spójna Polityka Społeczna Warmii i Mazur” oraz wyrażam zgodę na jej udział we wsparciu.

.....

Pieczętka instytucji

.....

Podpis i pieczętka osoby delegującej

SPECJALNE POTRZEBY (proszę w odpowiednim miejscu zaznaczyć odpowiedź TAK lub NIE oraz jeśli zaznaczono odpowiedź TAK, określić jakie?)		
Pytania dotyczą udziału we wsparciu stacjonarnym i zdalnym		
Zapewnienie alternatywnych form materiałów szkoleniowych, jakich?.....	☐ TAK	☐ NIE
Zapewnienie usługi tłumacza migowego	☐ TAK	☐ NIE
Inne, jakie?		
Pytania dotyczą TYLKO udziału we wsparciu stacjonarnym		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie (system FM, pętla indukcyjna), jakich?.....	☐ TAK	☐ NIE
Zapewnienie dostępności architektonicznej budynku, dostosowanej do specjalnych potrzeb ruchowych, jakich?.....	☐ TAK	☐ NIE
Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku	☐ TAK	☐ NIE
Wstęp do budynku z psem asystującym	☐ TAK	☐ NIE
Specjalne potrzeby żywieniowe jakie?.....	☐ TAK	☐ NIE
Inne, jakie?		
Informacje dla organizatora (o ile dotyczy)		
Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że: będę korzystał/-a z noclegu (wraz z kolacją i śniadaniem). Nocleg zapewniony jest w pokojach 2-osobowych, tylko dla uczestników, którzy mieszkają w miejscowości innej niż miejscowość, w której odbywa się wsparcie.		
☐ TAK ☐ NIE		



- 1) Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Spójna Polityka Społeczna Warmii i Mazur”, realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Priorytet IV Spójność społeczna i zdrowie, Działanie 04.13 Wysokiej jakości system włączenia społecznego, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w tym z klauzulami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, które stanowią załącznik nr 5 do Regulaminu.
- 2) Jestem świadoma/-y, iż zgłoszenie się do udziału we wsparciu nie jest równoważne z zakwalifikowaniem.
- 3) Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
- 4) Oświadczam, że nie brałam/am udziału w identycznej formie wsparcia, rozumianej jako: udział w działaniu, szkoleniu, kursie, warsztacie, usłudze doradczej lub innym typie aktywności o takim samym zakresie merytorycznym, takich samych celach, rezultatach, tematyce, które było współfinansowane ze środków Unii Europejskiej.
- 5) Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail) w ramach organizowanego wsparcia.
- 6) Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. 2016.119.1), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wskazanych w formularzu zgłoszeniowym do działań w ramach projektu pn. „Spójna Polityka Społeczna Warmii i Mazur” realizowanego przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, w związku ze zgłoszeniem na wizytę studyjną zagraniczną. Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata



UWAGA !!! Wypełnia Realizator Projektu przeprowadzający rekrutację na wsparcie

Data i godzina zgłoszenia	
---------------------------	--

Ocena formalna			
Przynależność do grupy docelowej dla danego rodzaju wsparcia	☐ TAK	☐ NIE	
Kompletność dokumentacji rekrutacyjnej	☐ TAK	☐ NIE	
Spełnia kryterium formalne	☐ TAK	☐ NIE	
Kryterium pierwszeństwa uczestnika (jeśli dotyczy)			
Czy kandydat jest prezydentem miasta, burmistrzem lub wójtem z województwa warmińsko-mazurskiego?	☐ TAK- 2 pkt.	☐ NIE- 0 pkt.	NIE DOTYCZY
Czy kandydat jest dyrektorem, kierownikiem centrum usług społecznych lub ośrodka pomocy społecznej z województwa warmińsko-mazurskiego?	☐ TAK- 1 pkt.	☐ NIE- 0 pkt.	NIE DOTYCZY
Czy kandydat jest osobą z niepełnosprawnością?	☐ TAK- 1 pkt.	☐ NIE- 0 pkt.	NIE DOTYCZY
Punktacja ogółem			
Podpis pracownika ROPS			