



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

TEMAT WSPARCIA:	„Zasady prowadzenia mieszkalnictwa treningowego i wspomaganego dla wychowanków pieczy zastępczej”
TERMIN (prosimy wskazać TYLKO jeden):	☐ 25 czerwca 2025 r. ☐ 26 czerwca 2025 r.
MIEJSCE:	Online

Formularz zgłoszeniowy czytelnie wypełniony i podpisany należy przesłać e-mailem (skan w formie zaszyfrowanej) na adres: szkoleniasps@warmia.mazury.pl
Osobami do kontaktu w sprawach rekrutacji są: Pani Iwona Mazurek, tel.: 89 521 95 12, Pan Jacek Jaworski, tel.: 89 521 95 15 oraz Pani Dominika Gałaj, tel.: 89 521 95 14.

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

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.

.....
Pieczęć instytucji

.....
Podpis i pieczęć 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) Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (e-mail) w ramach organizowanego wsparcia.
- 5) 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 wsparcie szkolenie pn. **„Zasady prowadzenia mieszkalnictwa treningowego i wspomaganego dla wychowanków pieczy zastępczej”**. 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 osobą nową, nieuczestniczącą wcześniej w projekcie?	☐ TAK- 2 pkt.	☐ NIE- 0 pkt.	☐ NIE DOTYCZY
Czy kandydat jest osobą z niepełnosprawnością?	☐ TAK- 1 pkt.	☐ NIE- 0 pkt.	☐ NIE DOTYCZY
Czy kandydat merytorycznie uzasadnił udział w danej formie wsparcia?	☐ TAK- 1 pkt.	☐ NIE- 0 pkt.	☐ NIE DOTYCZY
Punktacja ogółem			
Podpis pracownika ROPS			