



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

Proszę wskazać TYLKO JEDEN:	<input type="checkbox"/> Moduł I - zarządzanie i organizacja usług społecznych
	<input type="checkbox"/> Moduł II - opracowywanie i realizacja indywidualnych planów usług społecznych
	<input type="checkbox"/> Moduł III - organizacja społeczności lokalnej

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

#### DANE INSTYTUCJI

NAZWA INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ UCZESTNIKA	
ADRES INSTYTUCJI	

#### DANE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UDZIAŁU WE WSPARCIU

NAZWISKO i IMIĘ	
STANOWISKO	
MIEJSCOWOŚĆ ZAMIESZKANIA	
TELEFON KONTAKTOWY	
E-MAIL	



NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ	<input type="checkbox"/> TAK (Jeśli dotyczy prosimy o uzupełnienie Załącznika nr 4, który należy przesłać e- mailem (skan w formie zaszyfrowanej)	<input type="checkbox"/> NIE
UZASADNIENIE POTRZEBY UDZIAŁU WE WSPARCIU	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.

.....  
Pieczęćka instytucji

.....  
Podpis i pieczęćka osoby delegującej



**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 szkolenia, którzy posiadają miejsce zamieszkania poza Olsztynem.

TAK

NIE

**SPECJALNE POTRZEBY** (proszę w odpowiednim miejscu zaznaczyć odpowiedź TAK lub NIE oraz jeśli zaznaczono odpowiedź TAK, określić jakie?)

Pytania dotyczą udziału we wsparciu stacjonarym i zdalnym

Zapewnienie alternatywnych form materiałów szkoleniowych, jakich?.....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

Zapewnienie usługi tłumacza migowego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--------------------------------------	------------------------------	------------------------------

Inne, jakie?

Pytania dotyczą TYLKO udziału we wsparciu stacjonarym

Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie (system FM, pętla indukcyjna), jakich? .....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

Zapewnienie dostępności architektonicznej budynku, dostosowanej do specjalnych potrzeb ruchowych, jakich?.....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

Zapewnienie informacji na temat rozkładu pomieszczeń w budynku	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

Wstęp do budynku z psem asystującym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
-------------------------------------	------------------------------	------------------------------

Specjalne potrzeby żywieniowe, jakie?.....	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
--	------------------------------	------------------------------

Inne, jakie?

- 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 informacyjnymi 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 szkolenie kompetencyjne CUS. 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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Kompletność dokumentacji rekrutacyjnej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Spełnia kryterium formalne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Kryterium pierwszeństwa			
Czy kandydat jest osobą nową, nieuczestniczącą wcześniej w projekcie?	<input type="checkbox"/> TAK- 2 pkt.	<input type="checkbox"/> NIE- 0 pkt.	<input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Czy kandydat jest osobą z niepełnosprawnością?	<input type="checkbox"/> TAK- 1 pkt.	<input type="checkbox"/> NIE- 0 pkt.	<input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Czy kandydat merytorycznie uzasadnił udział w danej formie wsparcia?	<input type="checkbox"/> TAK- 1 pkt.	<input type="checkbox"/> NIE- 0 pkt.	<input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Punktacja ogółem			
Podpis pracownika ROPS			