

ANKIETA KWALIFIKACYJNA

Szanowni Państwo,

W związku z ubieganiem się o objęcie usługami zdrowotnymi z zakresu zdrowia psychicznego w ramach Projektu „Środowiskowe Centrum Pomocy Psychologicznej i Wsparcia w Jaśle”, który jest realizowany przez Ośrodek Psychoterapii w Jaśle, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, prosimy o wypełnienie poniższej ankiety.

Informacje wypełniane przez Beneficjenta:	
Data i godzina przyjęcia ankiety:	
Numer ankiety:/..... Numer kolejny/rok/
Podpis koordynatora/pracownika Zespołu Projektowego	

Dane podstawowe:	Imię i nazwisko Kandydata/Kandydatki:	
	PESEL	
Dane teleadresowe/ miejsce zamieszkania:	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Województwo:	
	Telefon kontaktowy:	
Informacje o Kandydacie/ Kandydatce	Adres poczty elektronicznej:	
	Jestem osobą/członkiem rodziny korzystającą ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuję się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, ze względu na spełnianie min. jednej z przesłanek określ. w art. 7 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust.2 ustawy z dnia 13.06.2003r. o zatrudnieniu socjalnym: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	Jestem osobą, przebywającą w pieczy zastępczej/opuszczającą pieczę zastępczą ¹ : <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

¹ Niewłaściwe skreślić

	<p>Jestem członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekunów - wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 09.06.2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej :</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dn. 26.10.1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą z orzeczoną niepełnosprawnością:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem członkiem gospodarstwa domowego, które sprawuje opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, i jeden z członków mojej rodziny nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą bezdomną/dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:²</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej i wspólnie z nią zamieszkuję:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Jestem zainteresowany(a) korzystaniem z form wsparcia, które będą realizowane w ramach projektu:</p> <p><input type="checkbox"/> na terenie miasta Jasła – <i>ul. Floriańska 18</i></p> <p><input type="checkbox"/> w punkcie zlokalizowanym na terenie gminy Brzyska</p> <p><input type="checkbox"/> w punkcie zlokalizowanym na terenie gminy Dębowiec</p> <p><input type="checkbox"/> w punkcie zlokalizowanym na terenie gminy Nowy Żmigród</p> <p><input type="checkbox"/> w punkcie zlokalizowanym na terenie gminy Kołaczyce</p>	
<p>Obecnie korzystam z innych projektów współfinansowanych z Unii Europejskiej:</p> <p><input type="checkbox"/> tak (<i>proszę podać tytuł projektu i rodzaj wsparcia realizowany w projekcie</i>)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p>	

Oświadczam, iż:

- Zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Jasle pod kierownictwem: Marzena Lechwar- właściciela z siedzibą przy ul. Floriańska 18; 38-200 Jasło, reprezentowany przez Dyrektora, zwany dalej: „Administratorem”. Kontakt do Administratora: projekt@terapijaslo.org.pl; tel. 669 056 479; 13 44 06 333. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych: kontakt: pfilip.liwerbeg@onet.pl, z którym można się kontaktować w sprawach dot. danych osobowych oraz realizacji praw. Przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych

² Niewłaściwe skreślić

jest niezbędne do objęcia usługami zdrowotnymi z zakresu zdrowia psychicznego w ramach Projektu „Środowiskowe Centrum Pomocy Psychologicznej i Wsparcia w Jaśle”, który jest realizowany przez Ośrodek Psychoterapii w Jaśle, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3. Podstawa prawna do przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit g RODO w związku z Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych, Regulaminem Udziału w Projekcie Środowiskowe Centrum Pomocy Psychologicznej i Wsparcia w Jaśle wraz z Planem Rekrutacji oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.), dalej „Rozporządzenie ogólne”; ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. t.j. z 2017 r., poz. 1460, z późn. zm.). Pana dane mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa np. Instytucji Pośredniczącej lub innym podmiotom audytorskim weryfikującym realizację projektu. Pani/Pana dane mogą być przekazywane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie administratora m.in. podmiotom przeprowadzającym diagnozę problemu uczestników. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 2 lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostatnie wydatki dotyczące Projektu. Instytucja Pośrednicząca poinformuje Beneficjenta o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w Projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej, o czym Beneficjent jest informowany pisemnie; w przypadku dokumentów dotyczących pomocy publicznej lub pomocy de minimis - przez okres 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Projekt dotyczy pomocy publicznej lub pomocy de minimis; w przypadku dokumentów dotyczących podatku od towarów i usług - przez okres, o którym mowa w ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. t.j. z 2018 r., poz. 2174, z późn. zm.); przez okres trwałości Projektu; - z zastrzeżeniem, że w przypadku wystąpienia w ramach Projektu więcej niż jednego okresu, o którym mowa powyżej, stosuje się odpowiednio dłuższy termin. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na wymogi prawne nałożone na administratora danych, w tym m.in. konieczność prowadzenia dokumentacji projektowej, przeprowadzenie odpowiedniej rekrutacji. Odmowa podania danych może być podstawą do odmowy udziału w projekcie. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.

- W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się do przekazania w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie Ośrodkowi Psychoterapii w Jaśle informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie.
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Jaśło, dnia

.....
/Czytelny podpis/³

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą.

Jaśło, dnia

.....
/Czytelny podpis/

³ W przypadku osoby małoletniej dokument podpisuje jej opiekun prawny

Załącznik nr 2 do Regulamin udziału w Projekcie
„Środowiskowe Centrum Pomocy Psychologicznej i Wsparcia w Jaśle”
wraz z planem rekrutacji

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko),
zamieszkały/a..... (adres zamieszkania),
PESEL:..... oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem udziału w projekcie „Środowiskowe Centrum Pomocy Psychologicznej i Wsparcia w Jaśle” wraz z Planem rekrutacji* i akceptuję warunki udziału w ww. projekcie.

.....
(data)

.....
(podpis)⁴

⁴ W przypadku osoby małoletniej oświadczenie podpisuje jej opiekun prawny

Załącznik nr 3 do Regulamin udziału w Projekcie
„Środowiskowe Centrum Pomocy Psychologicznej i Wsparcia w Jaśle”
wraz z planem rekrutacji

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a(imię i nazwisko),
zamieszkały/a.....(adres zamieszkania),
PESEL:.....oświadczam, że jestem osobą uczącą
się/pracującą/zamieszkującą na terenie powiatu jasielskiego w województwie podkarpackim.*⁵

.....
(data)

.....
(podpis)⁶

*Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą na podstawie art.
233 KK

⁵ niewłaściwe skreślić

⁶ W przypadku osoby małoletniej oświadczenie podpisuje jej opiekun prawny