**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**udziału w dwudniowym spotkaniu regionalnym dotyczącym wdrożonego modelu na rzecz deinstytucjonalizacji usług w woj. opolskim**

**w ramach projektu**

***Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych,*** realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych
w środowisku lokalnym.

|  |
| --- |
| **ZGŁOSZENIE DO UDZIAŁU W:**  |
| **□ Spotkanie Regionalne 01-02.12.2022r.**   |
| **DANE OSOBOWE I DANE TELEADRESOWE:**  |
| 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Zajmowane stanowisko |  |
| 4 | Nazwa i adres instytucji/organizacji  |  |
| 5 | Telefon kontaktowy |  |
| 6 | Adres e-mail |  |
| 7 | Specjalne potrzeby  | * Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

………………………………………………….………………..………………………………….……………………………………………………………………………………………………* Zapewnienie tłumacza języka migowego?
* Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?
* Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:…………………………………………………………………………………………………………* Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

……………………………………………………………………………………………………. |
| 8 |  Zapewnienie noclegu dotyczy uczestników, którzy posiadają miejsce zamieszkania w miejscowości innej niż miejscowość, w której odbywa się spotkanie regionalne | * Tak
* Nie
 |
| **OŚWIADCZENIA:** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oświadczam, że: * + - 1. jestem świadoma/y, że **złożenie Formularza zgłoszeniowegonie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału** w Spotkaniu Regionalnym;
			2. **zostałam/em poinformowana/y, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**;
			3. uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że **dane zawarte w niniejszym *Formularzu* są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.**

.......................................................... (data i podpis) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie: imię, nazwisko, miejsce pracy, w związku z działaniami podejmowanymi przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole, w celu realizacji oraz promowania działań realizowanych w ramach projektu pn.:. *Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych,* realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym. **Podanie danych osobowych jest dobrowolne, a konsekwencją ich niepodania i braku zgody jest brak możliwości udziału w Spotkaniu Regionalnym.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wizerunku, w związku z działaniami podejmowanymi przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole, w celu realizacji oraz promowania działań realizowanych w ramach projektu pn.: *Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych,* realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym. Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, że mój wizerunek może zostać wykorzystany w formie nieodpłatnej publikacji w celu promowania działań realizowanych w ramach projektu pn.: „*Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych*”, m. in. na stronach internetowych, w tym na stronie internetowej ROPS (https://rops-opole.pl/), facebooku ROPS, w materiałach informacyjnych ROPS i publikacjach drukowanych. **Wyrażenie zgody jest dobrowolne, a konsekwencją braku zgody jest brak możliwości nieodpłatnego wykorzystania Twojego wizerunku w celu promowania projektu.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | TAK |  | NIE |

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie poprzez przesłanie Administratorowi (na adres ROPS w Opolu, ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole) lub pocztą elektroniczną na adres: rops@rops-opole.pl) oświadczenia o cofnięciu zgody. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem........................................................... (data i podpis)  |  **Podpis osoby zgłaszającej się** ............................................... |

 |

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (dalej: RODO), przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem Moich danych osobowych w zakresie objętym formularzem zgłoszenia oraz
w zakresie wizerunku jest Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, ul. Głogowska 25c, 45-315 Opole;
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@rops-opole.pl;
3. Moje dane osobowe w zakresie objętym formularzem zgłoszenia będą przetwarzane w celu wykonania przez Administratora obowiązków związanych z realizacją projektu „Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych”, zwanego dalej Projektem, w tym w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, realizowania obowiązków z zakresu sprawozdawczości, realizowania obowiązku poddania się kontroli/audytowi, a także w celach archiwalnych (podstawą prawna - art. 6 ust. 1 lit c RODO: przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze), a w zakresie wizerunku – na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody (art. 6 ust. 1) lit. a) RODO);
4. Odbiorcą Moich danych osobowych, o których mowa w pkt. 1 będą: podmioty, których uprawnienie do dostępu do ww. danych wynika z obowiązujących przepisów, organy sprawujące funkcje nadzoru i kontroli nad realizacją zadań przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu, podmioty uprawnione do dokonywania kontroli w ramach Projektu
(w tym Instytucja Zarządzająca - minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, Instytucja Pośrednicząca - Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Lider Projektu - Regionalne Centrum Polityki Społecznej w Łodzi), a także podmioty przetwarzające dane osobowe na polecenie Administratora na podstawie zawartych umów (w tym podmioty dostarczające i utrzymujące oprogramowanie wykorzystywane przy działaniach związanych z przetwarzaniem danych osobowych, podmioty świadczące usługi prawnicze oraz usługi pocztowe lub kurierskie);
5. Moje dane osobowe w zakresie objętym formularzem zgłoszeniowym oraz w zakresie wizerunku będą przechowywane do czasu wycofania przeze mnie zgody, a w pozostałym zakresie przez okres 5 lat od zamknięcia Projektu oraz przez okres wynikający
z obowiązujących Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu regulacji z zakresu postępowania z materiałami archiwalnymi i inną dokumentacją;
6. W granicach określonych przepisami prawa, w tym w szczególności RODO, mam prawo:
7. dostępu do treści Moich danych,
8. do sprostowania Moich danych,
9. do żądania ograniczenia przetwarzania Moich danych,
10. do przenoszenia Moich danych,
11. do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Moich danych osobowych,
12. do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie danych odbywa się wyłącznie na podstawie Mojej zgody, oraz
13. do żądania usunięcia danych (prawo do bycia zapomnianym);
14. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
jeżeli przetwarzanie Moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
15. Podanie przeze Mnie danych osobowych jest dobrowolne, a konsekwencją ich niepodania i braku zgody na ich wykorzystanie będzie:

1) w zakresie imienia, nazwiska, miejsca pracy – brak możliwości udziału w działaniach niebędących formami wsparcia w ramach projektu "Niezależne życie – wypracowanie standardu i przeprowadzenie pilotażu w zakresie usług mieszkalnictwa wspomaganego dla osób z chorobami neurologicznymi, w tym z chorobą Alzheimera i chorobą Parkinsona oraz osób starszych",

2) w zakresie wizerunku – brak możliwości wykorzystywania Mojego wizerunku w celu promowania Projektu;

1. Moje dane nie są wykorzystywane przy zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji oraz nie podlegają profilowaniu;
2. Moje dane nie będą przekazywane do państw trzecich (tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy) ani udostępniane organizacjom międzynarodowym.

…………………………….……….

 (data, podpis)