



Nazwa projektu	„Razem w Dorosłość”		
Nr wniosku	FERS.05.01-IZ.00-0025/25	Priorytet 5	Innowacje społeczne
Okres realizacji	01.01.2026-30.06.2029	Działanie 5.1	Innowacje społeczne (innowacyjne działania społeczne)

Załącznik 1.B. ANKIETA DANYCH OSOBOWYCH NA POTRZEBY SYSTEMU CST2021- DZIECKO

Dane uczestnika										
Imię										
Nazwisko										
PESEL										
	zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL									
Wykształcenie (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED)	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)									
	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)									
	Wyższe (ISCED 5–8)									
Obywatelstwo (należy zaznaczyć X właściwe obywatelstwo)	Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE									
	Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec									
	Obywatelstwo polskie									

Oświadczam, że dane kontaktowe ww. dziecka są tożsame z „Danymi kontaktowymi uczestnika” z ankiety „CZĘŚĆ A. ANKIETA DANYCH OSOBOWYCH NA POTRZEBY SYSTEMU CST2021- RODZIC”

-
- 1) czytelny podpis uczestnika
2) czytelny podpis rodzica/ opiekuna zastępczego

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	
Status jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Proszę zaznaczyć właściwy status główny oraz wybrać opcję „w tym”	
Osoba bierna zawodowo Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).	
w tym: inne	
w tym: osoba ucząca się/odbywająca kształcenie	
w tym: osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	



Nazwa projektu	„Razem w Dorosłość”		
Nr wniosku	FERS.05.01-IZ.00-0025/25	Priorytet 5	Innowacje społeczne
Okres realizacji	01.01.2026-30.06.2029	Działanie 5.1	Innowacje społeczne (innowacyjne działania społeczne)

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu				
Osoba obcego pochodzenia Cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. Nie dotyczy osób należących do mniejszości.				
Tak		Nie		
Osoba państwa trzeciego Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, a także bezpaństwowcy zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.				
Tak		Nie		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 1. bezdomna w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowane na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania; 2. znajdująca się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu; 3. zagrożona bezdomnością – osoba znajdująca się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osoba bezpośrednio zagrożona eksmisją lub utratą mieszkania, a także osoba wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkująca mieszkanie i potrzebująca wsparcia w utrzymaniu mieszkania				
Tak		Nie		
Osoba z niepełnosprawnościami Osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytocznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027: a) osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), b) osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim.				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska.				
Tak		Nie		Odmowa podania informacji

Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą

.....

- 1) czytelny podpis uczestnika
- 2) czytelny podpis rodzica/ opiekuna zastępczego



Nazwa projektu	„Razem w Dorosłość”		
Nr wniosku	FERS.05.01-IZ.00-0025/25	Priorytet 5	Innowacje społeczne
Okres realizacji	01.01.2026-30.06.2029	Działanie 5.1	Innowacje społeczne (innowacyjne działania społeczne)

Oświadczenia i deklaracje

Upředzona/upředzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, oświadczam, że:

1.	Zapoznałem/am się z pełną dokumentacją projektu, w szczególności z „Regulaminem rekrutacji w projekcie Razem w Dorosłość”, akceptuję zawarte w nim warunki i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowienia.	☐ TAK ☐ NIE
2.	Jestem świadomy/a, że zgłoszenie chęci uczestnictwa w projekcie „Razem w Dorosłość”, nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.	☐ TAK ☐ NIE
3.	Spełniam wszystkie kryteria kwalifikacyjne określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Razem w Dorosłość”.	☐ TAK ☐ NIE
4.	Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus - Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027	☐ TAK ☐ NIE
5.	W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Razem w Dorosłość,” oświadczam, że nie biorę udziału w innym projekcie mający na celu zmianę schematu radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, kryzysowymi poprzez zwiększenie kompetencji i umiejętności rodzin oraz ich członków w zakresie społecznego funkcjonowania, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz zobowiązuję się, że do momentu zakończenia wsparcia w w/w projekcie nie będę uczestniczył w innym projekcie o wskazanym charakterze współfinansowanym ze środków EFS, w szczególności w projektach realizowanych w ramach działania 5.1 Innowacje społeczne (innowacyjne działania społeczne) Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027.	☐ TAK ☐ NIE
6.	W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.	☐ TAK ☐ NIE
7.	Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż podane przeze mnie dane w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, jestem także świadomy odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z KC) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy.	☐ TAK ☐ NIE
8.	W przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie zobowiązuję się do przekazania informacji na temat mojej sytuacji po opuszczeniu projektu, potrzebnych do wyliczenia wskaźnika rezultatu bezpośredniego dotyczące mojego statusu w zakresie poprawy społecznego funkcjonowania (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) tj. w ciągu do 4 tygodni od zakończonego udziału w projekcie oraz przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym, zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027.	☐ TAK ☐ NIE
9.	Wyrażam zgodę na nieodpłatną publikację mojego wizerunku/ wraz z imieniem i nazwiskiem utrwalonego podczas realizacji Projektu na zdjęciach, filmach i/lub spotach promocyjnych przez Miasto Słupsk/ Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku poprzez udostępnianie: • w mediach społecznościowych, • na stronach internetowych prowadzonych przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku, Słupskie Stowarzyszenie Pomocy Psychologicznej Dziecku i Rodzinie „KRAĆ”, Zakład Doskonalenia Zawodowego w Słupsku, • na kanale YouTube, • na prezentacjach podczas eventów promujących Projekt w ramach Funduszy Europejskich, • w programach telewizyjnych, na publikacjach i ulotkach opracowanych przez Miasto Słupsk, w celu promocji Projektu w ramach Funduszy Europejskich: Razem w Dorosłość w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1062).	☐ TAK ☐ NIE

Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą

.....
1) czytelny podpis uczestnika

2) czytelny podpis rodzica/ opiekuna zastępczego



Nazwa projektu	„Razem w Dorosłość”		
Nr wniosku	FERS.05.01-IZ.00-0025/25	Priorytet 5	Innowacje społeczne
Okres realizacji	01.01.2026-30.06.2029	Działanie 5.1	Innowacje społeczne (innowacyjne działania społeczne)

Oświadczenie dotyczące specjalnych potrzeb dla uczestników projektu		
W przypadku posiadania specjalnych potrzeb należy je oznaczyć „X” w kolumnie „Zgłoszenie potrzeby” i opisać w kolumnie „Potrzeba” (jeśli dotyczy).		
Czy ma Pan/Pani oczekiwania/potrzeby, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani i Pana/Pani rodzinie udział w usługach oferowanych w ramach projektu?	☐ Nie posiadam szczególnych potrzeb	Potrzeby:
	Posiadam szczególne potrzeby. Jeśli tak, to jakie? ☐ Tłumacz migowy ☐ Powiększony tekst ☐ Podjazd ☐ Specjalne potrzeby żywieniowe ☐ Inne, jakie?	

Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą

.....
1) czytelny podpis uczestnika
2) czytelny podpis rodzica/ opiekuna zastępczego



Nazwa projektu	„Razem w Dorosłość”		
Nr wniosku	FERS.05.01-IZ.00-0025/25	Priorytet 5	Innowacje społeczne
Okres realizacji	01.01.2026-30.06.2029	Działanie 5.1	Innowacje społeczne (innowacyjne działania społeczne)

Klauzula informacyjna w zakresie danych osobowych przetwarzanych w ramach projektu pn. „Razem w Dorosłość”

Przetwarzanie danych osobowych -klauzula informacyjna:

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku ul. Słoneczna 15d, 76-200 Słupsk. Inspektorem Ochrony Danych jest Piotr Szumko, kontakt: e-mail iod@mopr.slupsk.pl
2. Administrator danych przetwarza dane osobowe w celu prowadzenia dokumentacji związanej zawarciem i wykonaniem umowy oraz w celu ewentualnego zabezpieczenia lub dochodzenia roszczeń lub obrony przed roszczeniami.
3. Podstawą przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit b) i f) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w związku z przepisami Kodeksu cywilnego oraz dotyczącymi finansów publicznych (Dz.U.UE.L z 2019 poz.730).
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich podanie jest warunkiem zawarcia i realizacji umowy.
5. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do realizacji umowy, obowiązku archiwizowania dokumentacji oraz do upływu okresu przedawnienia roszczeń wynikających z zawartej umowy.
6. Odbiorcami danych osobowych są osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności na podstawie przepisów o dostępie do informacji publicznej.
7. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, posiadają prawo dostępu do danych osobowych dotyczących ich osoby, ich sprostowania, żądania ograniczenia przetwarzania z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO.
8. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane, nie przysługuje prawo do usunięcia danych, prawo do przenoszenia danych oraz prawo sprzeciwu przez czas realizacji czynności określonych w ust. 3.
9. Osoby, których dane osobowe są przetwarzane mają prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane osobowe, które są przetwarzane przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą

.....

- 1) czytelny podpis uczestnika
- 2) czytelny podpis rodzica/ opiekuna zastępczego