Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE DOT. CUS**

NAZWA PROJEKTU: Liderzy kooperacji.

Projekt konkursowy realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

|  |
| --- |
| ***Formularz zgłoszeniowy* wypełniony drukowanymi literami i podpisane należy przesłać** e-mailem (zeskanowane) na adres: sek.rops@sejmik.kielce.pl lub dostarczyć osobiście do siedziby UMWŚ (al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce) w terminie do dnia **18.04.2023 r.**W razie pytań prosimy o kontakt pod numerem telefonu: **41 395 18 74** |
| **DANE GMINY**

|  |
| --- |
| **NAZWA**  |
|  |
| **ADRES** |
|  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |
| **KRYTERIA**  |
| Gmina w której CUS istnieje. | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Gmina ma zamiar utworzyć CUS w 2023 r. | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Gmina zamiar utworzyć CUS w 2024 r. | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Gmina uczestniczyła w opracowaniu lub testowaniu Modelu w I lub II Kamieniu Milowym | [ ]  TAK [ ]  NIE |

 |

………………………………………. ………………………………………...

pieczątka instytucji data i podpis
prezydenta miasta/burmistrza/wójta

**Wypełnić tyle razy ile potrzeba**

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ** **NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE DOT. CUS**

**- zarządzanie i organizacja usług społecznych (wypełnić tyle razy ile potrzeba)**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |
|  |
| **STANOWISKO** | **SPECJALNE POTRZEBY (żywieniowe, zapewnienie tłumacza j. migowego, inne)** |
|  |  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ** **NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE DOT. CUS**

**-** **opracowywanie i realizacja indywidualnych planów usług społecznych**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |
|  |
| **STANOWISKO** | **SPECJALNE POTRZEBY (żywieniowe, zapewnienie tłumacza j. migowego, inne)** |
|  |  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |

**DANE OSOBY ZGŁOSZONEJ** **NA SZKOLENIE KOMPETENCYJNE DOT. CUS**

**-** **organizacja społeczności lokalnej**

|  |
| --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |
|  |
| **STANOWISKO** | **SPECJALNE POTRZEBY (żywieniowe, zapewnienie tłumacza j. migowego, inne)** |
|  |  |
| **TELEFON** | **E-MAIL** |
|  |  |

………………………………………. ………………………………………...

Pieczątka instytucji data i podpis pracodawcy

**OŚWIADCZENIE\***

1. Ja, niżej podpisana/y potwierdzam uczestnictwo w szkoleniu kompetencyjnym dot. CUS organizowanych w ramach projektu partnerskiego pn. „Liderzy kooperacji”. Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój - Działanie 2.5 "Skuteczna pomoc społeczna" - "Wypracowanie
i wdrożenie modeli kooperacji pomiędzy instytucjami pomocy społecznej i integracji społecznej
a podmiotami innych polityk sektorowych m.in. pomocy społecznej, edukacji, zdrowia, sądownictwa i policji".
2. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Liderzy kooperacji”. Projekt konkursowy realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Jestem świadoma/y, iż zgłoszenie się do udziału w szkoleniu kompetencyjnym nie jest równoważne z zakwalifikowaniem.
4. Dane osobowe zawarte w formularzu zgłoszeniowym przetwarzane są w celu przeprowadzenia rekrutacji do ww. projektu zgodnie z art. 6 ust.1lit c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzeniem 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). Mam prawo do żądania wglądu w swoje dane, do ich poprawienia, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
5. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych administratora wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie
z obowiązującym prawem.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej. W oparciu o dane Administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji w tym będących wynikiem profilowania.
8. Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji zgodnie
z właściwymi przepisami prawa.
9. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu
i są prawdziwe.
10. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail)
w ramach organizowanego szkolenia kompetencyjnego dot. CUS.

………………………………………. ………………………………………...

Miejscowość, data podpis osoby zgłoszonej

\* oświadczenie składa każda zgłaszana osoba