

**Zarządzenie nr 01/10/2019**  
**Prezesa Fundacji Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy**  
**z dnia 28.10.2018r.**

**w sprawie zatwierdzenia REGULAMINU PLACÓWKI Rekrutacja i udział w projekcie  
pn. Aktywny i bezpieczny Senior – usługi opiekuńcze**

Na podstawie §20 ust.2 „a” Statutu Fundacji zarządzam, co następuje:

**§1**

1. Zatwierdzam **REGULAMIN PLACÓWKI Rekrutacja i udział w projekcie pn. Aktywny i bezpieczny Senior – usługi opiekuńcze** współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Osi 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem **Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.**

**§2**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem powzięcia.

PREZES ZARZĄDU

  
Marek Zatorski

Prezes Zarządu

**Załącznik  
do Zarządzenia Prezesa nr 01/10/2019  
z dnia 28.10.2019r.**

## **REGULAMIN PLACÓWKI**

**Rekrutacja i udział w projekcie**

**pn. Aktywny i bezpieczny Senior- usługi opiekuńcze**

**realizowanego zgodnie z umową o dofinansowanie z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego nr RPSW. 09.02.01-26-0007/19-00**

**Spis treści**

## Spis treści

- I. INFORMACJE OGÓLNE
- II. REKRUTACJA
- III. UDZIAŁ W PROJEKCIE
- IV. TELEOPIEKA
- V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE
- VI. ZAŁĄCZNIKI

## I INFORMACJE OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa zasady uczestnictwa i proces rekrutacji w ramach projektu **Aktywny i bezpieczny Senior –usługi opiekuńcze** finansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem **Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.**
2. Projekt realizowany jest przez Fundację Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy.
3. Biuro Projektu mieści się w budynku Fundacji Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy, ul. Szkolna 36, 26-015 Pierzchnica.
4. Projekt realizowany jest w terminie od 01.09.2019 do dnia 31.08.2022 r.
5. Celem ogólnym projektu jest: zwiększenie dostępności usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej dla osób zamieszkujących tereny wiejskie gminy Pierzchnica. Działaniami projektu zostanie objętych 50 osób, po spełnieniu kryteriów rekrutacji, którzy otrzymają formy wsparcia.
6. Warunki uczestnictwa
  - 1) udział w projekcie jest bezpłatny
  - 2) kandydat na uczestnika musi spełnić następujące warunki:
    - a) posiadać aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności
    - b) zamieszkiwać tereny wiejskie gminy Pierzchnica
    - c) być wieku 60+
  - 3) pierwszeństwo udziału w projekcie mają osoby których dochód nie przekracza 150% kryterium dochodowego, które wynosi:

Kryterium dochodowe pomocy społecznej	Kryterium dochodowe pomocy społecznej zł	
150%	Osoba samotna	Osoba mieszkająca z rodziną
	do 1051,50	do 792,00

## **II REKRUTACJA**

*Rekrutacja prowadzona będzie w sposób bezstronny, zgodnie z warunkami jawnymi, jednakowymi dla wszystkich kandydatów, zgodnie z postanowieniami niniejszego regulaminu. Rekrutacja prowadzona będzie z zachowaniem zasady równości szans kobiet mężczyzn oraz niedyskryminacji osób niepełnosprawnych.*

1. Harmonogram rekrutacji
  - a) termin naboru deklaracji uczestnictwa: 01.11.2019r.-15.12.2019
  - b) 15.12.2019-20.12.2019 uzupełnianie ewentualnych braków w dokumentacji
  - c) 21.12.2019r. sporządzenie listy uczestników oraz listy rezerwowej
  - d) do 31.12.2019 podpisanie umów z uczestnikami projektu.
2. Deklaracje uczestnictwa wraz załącznikami, które będą niezbędne do wypełnienia przez kandydatów na uczestników projektu będą dostępne w:
  - a) biurze projektu: ul.. Szkolna 36, 26-015 Pierzchnica pok. 2.9 ( pierwsze piętro)
  - b) na stronie Fundacji: <https://sueryder-pierzchnica.pl/>
3. Ilość miejsc w projekcie.50, w tym: 40 kobiet, 10 mężczyzn
4. Kryteria obowiązkowe oceniane będą zero jedyńkowo:
  - a) przynależność do grupy osób niepełnosprawnych, niesamodzielnych (weryfikowane na podstawie kserokopii dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność-orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)
  - b) miejsce zamieszkania na terenach wiejskich gminy Pierzchnica (weryfikowane na podstawie oświadczenia)
  - c) ukończony 60 rok życia (weryfikowane na podstawie oświadczenia)
5. Kryteria premiujące:
  - a) osoby z niepełnosprawnościami i niesamodzielne, których dochód nie przekracza 150%właściwego kryterium dochodowego, o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej -10 pkt.(weryfikowane na podstawie dokumentu potwierdzającego dochód)
  - b) osoby niesamodzielne z orzeczeniem o co najmniej II stopniu niepełnosprawności (weryfikowane na podstawie kserokopii dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność)
6. Zespół rekrutacyjny w składzie:

- a) koordynator
  - b) asystent koordynatora  
po przeanalizowaniu i sprawdzeniu złożonych dokumentów sporządzą listę uczestników projektu, w przypadku większej liczby kandydatów spełniających warunki udziału i uzyskaniu tej samej liczby punktów o wpisaniu na listę uczestników decyduje data złożenia dokumentów.
  - c) w sytuacji większej liczby kandydatów spełniających kryteria, niż miejsc w projekcie zostanie sporządzona lista rezerwowa, z której osoby będą mogły skorzystać ze wsparcia nie wykorzystanego przez uczestnik projektu w sytuacji np. rezygnacji.
7. w przypadku braków w złożonej deklaracji kandydat telefonicznie zostanie poinformowany i poproszony o ich uzupełnienie
  8. Zespół rekrutacyjny telefonicznie poinformuje:
    - a) uczestników o zakwalifikowaniu się do projektu;
    - b) o wpisaniu kandydatów na listę rezerwową
    - c) o odrzuceniu dokumentów z uwagi na fakt nie spełnienia kryteriów obowiązkowych.
  9. Z uczestnikami projektu zostanie zawarta umowa, której wzór stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.
  10. Złożone dokumenty rekrutacyjne nie podlegają zwrotowi.

### **III UDZIAŁ W PROJEKCIE**

1. Uczestnikiem projektu zostaje osoba, która pozytywnie przeszła proces rekrutacji i podpisała umowę uczestnictwa w projekcie

2. Okres wsparcia dla Uczestników 01.01.2020r. – 31.08.2022 tj. 32 miesiące

3. Formy wsparcia w ramach projektu:

- a) poradnictwo socjalne
- b) warsztaty kulinarne
- c) warsztaty kosmetyczne
- d) warsztaty stolarskie
- e) warsztaty krawieckie
- f) warsztaty z arteterapii
- g) warsztaty kulturalno – oświatowe
- h) warsztaty taneczne
- i) warsztaty psychologiczne
- j) wycieczki
- k) wyjazdu do kina, teatru
- l) spotkania integracyjne

4. Prawa i obowiązki Uczestnika Projektu

4.1 *Uczestnik Projektu ma prawo do:*

- a) uczestnictwa w oferowanych formach wsparcia
- b) rozwijania własnych zainteresowań
- c) godnego traktowania z uwzględnieniem zasady równości i poszanowania godności osobistej
- d) zrezygnowania w dowolnym momencie z udziału w Projekcie informując na piśmie Koordynatora/asystenta koordynatora

4.2 *Uczestnik Projektu ma obowiązek:*

- a) czynnego uczestniczenia we wszystkich oferowanych formach wsparcia,
- b) wykonywania zaleceń wydawanych przez osoby prowadzące zajęcia, Koordynatora, Asystenta,
- c) potwierdzaniu swojej obecności na zajęciach podpisując listę obecności,
- d) zgłaszania rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie w formie pisemnej,
- e) poszanowania rzeczy materialnych wykorzystywanych podczas zajęć
- f) podpisania Umowy – wzór stanowi Załącznik nr 2

- g) poszanowania i oddania wypożyczonych zestawów do telepieki w stanie nadającym się do dalszego użytkowania
- h) zwrócić zestawy do telepieki w ciągu trzech dni od zgłoszenia koordynatorowi/asystentowi koordynatora rezygnacji lub wykreślenia z listy uczestników projektu.

#### 4.3 Wykreślenie z listy uczestników projektu

1. Uczestnik Projektu może zostać wykreślony z listy uczestników w przypadku:
  - a) nieusprawiedliwionej nieobecności przez okres co najmniej 1 miesiąca
  - b) naruszenia norm społecznych, w tym agresywnego zachowania podczas zajęć organizowanych w ramach Projektu, aktu kradzieży wandalizmu
  - c) naruszenia zasad określonych w Regulaminie
2. O Wykreśleniu z listy uczestników osoba zostanie poinformowana pisemnie.



#### **IV TELEOPIEKA**

Uczestnik projektu zostaje objęty systemem teleopieki, która jest jednym z działań realizowanych w ramach projektu pn. Aktywny i bezpieczny Senior-usługi opiekuńcze.

1. Uczestnik projektu ma obowiązek:
  - a) umówić się z osobą odpowiedzialną na montaż urządzenia w domu;
  - b) podać dane osoby, która zostanie Opiekunem i będzie mieć dostęp do aplikacji mobilnej;
  - c) brać czynny udział w szkoleniu dotyczącym funkcjonowania systemu;
  - d) brać udział w spotkaniach realizowanych na potrzeby funkcjonowania systemu;
  - e) podać dane niezbędne do wypełnienia karty informacyjnej ;
  - f) z należytą starannością dbać o wypożyczony zestaw do systemu teleopieki
  - g) zwrócić zestaw w stanie nie naruszonym w przypadku rezygnacji lub wykreślenia z listy uczestników projektu;
2. Uczestnik ma prawo do:
  - a) dostępu do aplikacji mobilnej systemu;
  - b) zmienić Opiekuna w trakcie trwania projektu;
  - c) do zgłaszania uwag dotyczących lepszego funkcjonowania systemu teleopieki;

## V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Fundacja Dom Seniora zastrzega sobie prawo do zmian w niniejszym Regulaminie .

1.1. Każdorazowa zmiana Regulaminu zostanie podana do wiadomości Uczestników.

2. Regulamin wchodzi w życie po zatwierdzeniu przez Prezesa

3. Sprawy nieuregulowane niniejszym regulaminem rozstrzygane będą przez Fundację Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy w oparciu o wytyczne i przepisy dotyczące Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 Europejski Fundusz Społeczny.



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



Rzeczpospolita  
Polska



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## VI ZAŁĄCZNIKI

1. Deklaracja Uczestnictwa
2. Umowa z uczestnikiem

PREZES ZARZĄDU

  
*Marek Zatorski*

## Umowa z Uczestnikiem Projektu

zawarta w Pierzchnicy w dniu .....

omiędzy:

Fundacją „Dom Seniora im. Sue Ryder” w Pierzchnicy, ul. Szkolna 36, 26-015 Pierzchnica, wpisaną do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Kielcach X Wydział Krajowego Rejestru Sądowego za nr KRS: 0000165620, reprezentowaną przez:

Marka Zatorskiego- Prezesa

zwaną dalej **Realizatorem Projektu**

a

Pan/i .....**zamieszkały/a** .....**PESEL**.....  
zwanym/ą dalej **Uczestnikiem Projektu**

### §1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udział w Projekcie **Aktywny i bezpieczny Senior- usługi opiekuńcze** realizowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

2. Zasady uczestnictwa w Projekcie, o którym mowa w ust.1 określa Regulamin uczestnictwa w Projekcie **Aktywny i bezpieczny Senior- usługi opiekuńcze** zatwierdzony przez Prezesa Fundacji Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy Zarządzeniem ..... z dnia .....

### §2

1. Projekt jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi 9. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

2. Okres realizacji projektu od dnia 01.01.2020r. do 31.08.2022r.

3. Udział w Projekcie jest bezpłatny.

### §3

1. Uczestnik Projektu oświadcza, iż zapoznał się z Regulaminem i zobowiązuje się do respektowania zawartych w nim postanowień oraz oświadcza, że spełnia warunki uczestnictwa w Projekcie w nim określone.

2. Uczestnik projektu oświadcza, że wszystkie podane przez niego dane zawarte w dokumentacji rekrutacyjnej są prawdziwe.

3. Uczestnik Projektu oświadcza, że wyraża zgodę na rozpowszechnianie swojego wizerunku w związku z realizacją Projektu w celach promocyjnych.

#### §4

1. Uczestnik Projektu ma prawo do:

- a) uczestnictwa w oferowanych formach wsparcia
- b) rozwijania własnych zainteresowań
- c) godnego traktowania z uwzględnieniem zasady równości i poszanowania godności osobistej
- d) rezygnacji w dowolnym momencie z udziału w Projekcie informując na piśmie koordynatora/asystenta koordynatora

2. Uczestnik Projektu ma obowiązek:

- a) czynnego uczestniczenia we wszystkich oferowanych formach wsparcia,
- b) wykonywania zaleceń wydawanych przez osoby prowadzące zajęcia, Koordynatora, Asystenta,
- c) potwierdzaniu swojej obecności na zajęciach podpisując listę obecności,
- d) zgłaszania rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie w formie pisemnej,
- e) poszanowania rzeczy materialnych wykorzystywanych podczas zajęć
- f) podpisania Umowy – wzór stanowi Załącznik nr 2

#### §5

1. Na potrzeby prawidłowej realizacji projektu zostaje Panu/i wypożyczony sprzęt do teleopieki o nr ewidencyjnym.....

2. O urządzenia do systemu teleopieki należy dbać .

3. Sprzęt podlega zwrotowi zgodnie z postanowieniami Regulaminu w chwili:

- a) rezygnacji z udziału w projekcie
- b) w momencie zakończenia się projektu

#### §6

1. Realizator Projektu ma prawo rozwiązać niniejszą Umowę, w przypadku gdy stwierdzi, iż Uczestnik naruszył postanowienia Regulaminu lub Umowy.

2. Rozwiązanie umowy, o którym mowa w pkt. 1 skuteczne jest od dnia doręczenia Uczestnikowi Projektu Oświadczenia o jej rozwiązaniu.

#### §7

Wszelkie zmiany treści Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### §8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie postanowienia Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie oraz przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### §9

Ewentualne spory związane z realizacją niniejszej Umowy strony będą starały się rozwiązać polubownie.

#### §10

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....  
**Realizator Projektu**

.....  
**Uczestnik Projektu**

.....  
 (data wpływu formularza)

**Załącznik nr 1**
**DEKLARACJA UCZESTNICTWA – FORMULARZ REKRUTACYJNY  
W PROJEKCIE AKTYWNY I BEZPIECZNY SENIOR-USŁUGI OPIEKUŃCZE**

Projekt **AKTYWNY I BEZPIECZNY SENIOR-USŁUGI OPIEKUŃCZE** realizowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Osi 9 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem **Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych**, realizowany przez Fundację Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy na podstawie umowy nr RPSW.09.02.01-26-0007/19-00

**I. INFORMACJE O KANDYTACIE**

I.	Dane osobowe	Imię/imiona		
		Nazwisko		
		Płeć		
		PESEL		
		Wiek		
II.	Adres zamieszkania	Miejscowość		
		Ulica		
		Nr domu		
		Kod pocztowy		
		Gmina		
		Województwo		
III.	Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy		
IV.	Wykształcenie (proszę wstawić znak X przy wybranej pozycji)	wyższe		
		średnie		
		zawodowe		
		podstawowe		
V.	Status uczestnika projektu z chwilą przystąpienia do projektu		TAK	NIE
		1.osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		
		2.Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		
		3. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)		
VI	Miesięczny dochód (w przeliczeniu na osobę w zł)			

## II. KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (proszę zaznaczyć właściwe wstawiając znak X)

### 1. KRYTERIA FORMALNE - OBOWIĄZKOWE

a) przynależność do grupy osób niepełnosprawnych\* niesamodzielnych\*\* (konieczność potwierdzenia statutu kserokopią orzeczenia o stopniu niepełnosprawności)

b) osoba zamieszkująca tereny wiejskie gminy Pierzchnica (weryfikacja na podstawie oświadczenia)

c) osoba z ukończonym 60 rokiem życia (weryfikacja na podstawie oświadczenia)

\***Niepełnosprawność** – oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy (USTAWA z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Art.2 , pkt.10) .Ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą: 1) znaczny; 2) umiarkowany; 3) lekki

\*\***Osoba niesamodzielna** – osoba, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego.

### 2. KRYTERIA PREMUIJACE

a) osoba z niepełnosprawnością i niesamodzielna, której dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego na członka rodziny

b) osoba niesamodzielna z orzeczeniem o co najmniej II stopniu niepełnosprawności

### III. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE:

1. Deklaruję wolę uczestnictwa w projekcie **AKTYWNY I BEZPIECZNY SENIOR-USŁUGI OPIEKUŃCZE** i oświadczam, że spełniam kryteria wymagane do udziału w projekcie.
2. Zapoznałem/łam się i akceptuję Regulamin placówki w ramach projektu: **AKTYWNY I BEZPIECZNY SENIOR-USŁUGI OIEKUŃCZE**, a w przypadku, gdy zostanę zakwalifikowany/a do udziału w projekcie, zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.
3. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie deklaruję wolę uczestnictwa w poszczególnych działaniach projektu.
4. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt **AKTYWNY I BEZPIECZNY SENIOR-USŁUGI OPIEKUŃCZE** jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego 2014-2020 Europejski Fundusz Społeczny Poddziałanie 9.2.1. „Rozwój wysokiej jakości usług społecznych”
5. Oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym formularzu rekrutacyjnym informacje są prawdziwe.

.....  
Data, czytelny podpis Kandydata

#### IV. OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany (a) .....(imię i nazwisko) urodzony (a)..... (data urodzenia), oświadczam, że:

- jestem osobą w wieku 60 lat i więcej.

- zamieszkuję tereny wiejskie gminy Pierzchnica.

- nie jestem uczestnikiem innych projektów i nie korzystam z form wsparcia współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis)



Wypełnia Fundacja Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy

**V. DECYZJA REKRUTACYJNA :**

Kandydat spełnia/ nie spełnia \* kryteria obowiązkowe.

Kandydat spełnia/ nie spełnia \* kryteria dodatkowe

Kandydat został/ nie został \* zakwalifikowany do udziału w projekcie.

Liczba uzyskanych punktów z kryteriów dodatkowych.....

Kandydat został/ nie został \* umieszczony na liście rezerwowej.

Data .....

Podpis Koordynatora Projektu

Aktywny i bezpieczny Senior-Uslugi opiekuńcze .....

Podpis Asystenta Koordynatora Projektu

Aktywny i bezpieczny Senior-Uslugi opiekuńcze .....

**Załączniki do formularza:**

Oświadczenie uczestnika Projektu – załącznik nr 8

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Aktywny i bezpieczny Senior-Usługi opiekuńcze** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielce 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
  - a) udzielenia wsparcia,
  - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
  - c) monitoringu,
  - d) ewaluacji,
  - e) kontroli,
  - f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
  - g) sprawozdawczości,
  - h) rozliczenia projektu,
  - i) zachowania trwałości projektu,
  - j) archiwizacji.
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ 2014-2020)
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt - **Fundacji Dom Seniora im. Sue Ryder w Pierzchnicy** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu-**nie dotyczy**. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, **upoważnionym** przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

- 7) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia projektu **Aktywny i bezpieczny Senior-Uslugi opiekuńcze** oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 10) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY  
PROJEKTU\**

*PODPIS*

*UCZESTNIKA*