

Dane Beneficjenta	Imię i nazwisko	
	Płeć:	Kobieta ☐ Mężczyzna ☐
	PESEL	
Dane kontaktowe	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Telefon kontaktowy ☐	
Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego	Imię i nazwisko	
	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Gmina	
	Tel kontaktowy	

Status na rynku pracy	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędu pracy	Tak ☐	Nie ☐
	Jestem osobą bierną zawodowo (np. renta, emerytura, nie pracująca)	Tak ☐	Nie ☐
	Jestem osobą uczącą się	Tak ☐	Nie ☐
Dane dodatkowe	Jestem osobą z niepełnosprawnościami	Orzeczenie o niepełnosprawności ☐ Orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu: znacznym ☐ umiarkowanym ☐ lekkim ☐ Grupa inwalidzka: I grupa ☐ II grupa ☐ III grupa ☐	

		Całkowita niezdolność do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowita niezdolność do samodzielnej egzystencji ☐ Całkowita niezdolność do pracy ☐ Częściowa niezdolność do pracy ☐
	Niepełnosprawność sprzężona (2 lub 3 przyczyny niepełnosprawności)	Tak ☐ Nie ☐
	Jestem osobą samotnie gospodarującą	Tak ☐ Nie ☐
Dane dotyczące gospodarstwa domowego	Średniomiesięczny dochód netto przypadający na jednego członka w rodzinie (IV, V, VI 2021r)	do 1000 zł ☐ powyżej 1000 zł do 1500 zł ☐ powyżej 1500 zł do 2000 zł ☐ powyżej 2000 zł ☐

Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć:

1. Orzeczenie o niepełnosprawności
2. Dochody netto za II kwartał 2021 roku osoby niepełnosprawnej i osób wspólnie gospodarujących, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych.

Klauzula Informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie we Włoszczowie, ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa
- 2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: inspektor@cbi24.pl
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu :
 - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
 - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;
 - w innych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
 na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g - ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r ,
- 4) odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
- 5) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy prawa,
- 6) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych,
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- 8) podanie Pani/Pana danych jest wymogiem ustawowym, wynika z realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa,

Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 poz. 1781 z póź. zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem procesu rekrutacji oraz udziału w programie.

.....
miejscowość i data

.....
podpis Beneficjenta programu lub rodzica/opiekuna