…………………………………………………………….

data i czytelny podpis rodzica/rodzica zastępczego/

opiekuna prawnego dziecka

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PODSTAWOWE DANE UŻYTKOWNIKA | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | |  | | | **IMIĘ / IMIONA** |  | |
| **WIEK** | |  | | | **PŁEĆ** |  | |
| **PREFEROWANA FORMA KONTAKTU** | |  | | | | | |
| **WARUNKI WSKAZUJĄCE NA POTRZEBĘ SKORZYSTANIA Z USŁUG TRANSPORTU DOOR-TO-DOOR** | | | | | | | |
|  | Zamieszkuję Gminę Siemiatycze – warunek formalny; | | | | | | |
|  | Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności i ograniczoną mobilność | | | | | | |
|  | Nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności, ale mam ograniczoną mobilność ze względu na stan zdrowia | | | | | | |
|  | Inne: .....................................................................................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................... | | | | | | |
| CEL PODRÓŻY (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat) | | | | | | | |
|  | **Aktywizacja społeczna:** w tym m.in. nabycie, przywrócenie lub wzmocnienie kompetencji społecznych, zaradności, samodzielności i aktywności społecznej, m.in. poprzez udział w zajęciach m.in. w Centrum Integracji Społecznej (CIS), Klubie Integracji Społecznej (KIS), dostęp do kultury (kino, teatr itp.), spotkania integracyjne. | | | | | | |
|  | **Zawodowy:** w tym. m.in. utrzymanie zatrudnienia, pomoc w wyborze lub zmianie zawodu, wyposażenie w kompetencje i kwalifikacje zawodowe oraz umiejętności pożądane na rynku pracy. | | | | | | |
|  | **Edukacyjny:** wzrost poziomu wykształcenia, dostosowanie wykształcenia do potrzeb lokalnego rynku pracy. | | | | | | |
|  | **Zdrowotny:** wyeliminowanie lub złagodzenie barier zdrowotnych utrudniających funkcjonowanie w społeczeństwie lub powodujących oddalenie od rynku pracy oraz dostęp do usług zdrowotnych (w tym rehabilitacyjnych). | | | | | | |
| **MIEJSCE ODBIORU UŻYTKOWNIKA** | | | | | | | |
| **DATA ODBIORU** | | |  | **GODZINA ODBIORU** | | |  |
| **ULICA** | | |  | **NR DOMU / LOKALU** | | |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ** | | |  | **WOJEWÓDZTWO** | | |  |
| **KOD POCZTOWY** | | |  | **POCZTA** | | |  |
| **GMINA** | | |  | **POWIAT** | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MIEJSCE DOCELOWE PODRÓŻY** | | | | |
| **PLANOWANA GODZINA ODBIORU** | |  | | |
| **ULICA** |  | | **NR DOMU / LOKALU** |  |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  | | **WOJEWÓDZTWO** |  |
| **KOD POCZTOWY** |  | | **POCZTA** |  |
| **GMINA** |  | | **POWIAT** |  |

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW**

**DO SKORZYSTANIA Z USŁUGI TRANSPORTU DOOR-TO-DOOR W RAMACH PROJEKTU**

**„Uruchomienie transportu door-to-door w Gminie Siemiatycze”**

Numer Projektu: 00063/DTD/I/2020

DEKLARACJE

Oświadczam, że:

..............…...................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

zam. .........…............................. ..........................................

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

1. wszystkie dane zawarte w Oświadczeniu o spełnianiu kryteriów do skorzystania z usługi transportu door-to-door w ramach Projektu „ Uruchomienie transportu door-to-door w Gminie Siemiatycze” są zgodne z prawdą;
2. zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu świadczenia usług door-to-door dla osób z potrzebą wsparcia w zakresie mobilności w Gminie Siemiatycze;
3. deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie „Uruchomienie transportu door-to-door w Gminie Siemiatycze”;
4. zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

**Klauzula informacyjna dla osób składający niniejsze oświadczenie oraz biorących udział w Projekcie**

**„Uruchomienie transportu door-to-door w Gminie Siemiatycze”**

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 Gmina Siemiatycze, ul. T. Kościuszki 88, 17-300 Siemiatycze;
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu: udziału w usłudze transportowej w ramach Projektu **„Uruchomienie transportu door-to-door w Gminie Siemiatycze”**- na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
3. odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (podmioty uczestniczące w realizacji Projektu/procesie weryfikacji oświadczeń);
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatku dotyczące zakończonego projektu;
5. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia - z zastrzeżeniem pkt. 7;
6. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową realizacji usługi door-to-door dot. realizacji wsparcia w ramach projektu, o którym mowa w pkt. 2.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

……………………………………………………….........czytelny podpis

……………………………………………………….........data i miejsce

BIURO PROJEKTU:

Gmina Siemiatycze, ul. T. Kościuszki 88, 17-300 Siemiatycze,

tel. 85 655 28 60; 655 34 61, fax. 85 655 29 11, e-mail: [sekretariat@gminasiemiatycze.pl](mailto:sekretariat@gminasiemiatycze.pl)

[www.gminasiemiatycze.pl](http://www.gminasiemiatycze.pl)