Innowacje w samorządzie

Załącznik do Zarządzenia Nr 19/2026
Kierownika OPS w Kobylnicy z dnia 13 listopada 2026 r.

Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Innowacji nr 3 pn. „I Ty masz prawo być sobą", realizowanej w projekcie grantowym pt. „Innowacje w samorządzie".

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w Innowacji nr 3 pn. „I Ty masz prawo być sobą", zwanej dalej Innowacją, realizowanej w projekcie grantowym pt. „Innowacje w samorządzie" w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Celem Innowacji jest w szczególności:
   1) kompleksowe wsparcie opiekunów i opiekunek osób z niepełnosprawnościami i w spektrum autyzmu,
   2) poprawa ich dobrostanu psychicznego, redukcja stresu i przeciwdziałanie przeciążeniu opiekuńczemu,
   3) wsparcie w odzyskiwaniu przestrzeni osobistej, w tym umożliwienie powrotu do pasji, zainteresowań oraz doświadczenia różnych form wytchnienia i regeneracji,
   4) wzmacnianie sprawczości i motywowanie do pozytywnych zmian w życiu**,**
   5) stworzenie lokalnej grupy samopomocowej.
3. Innowacja zakłada przeprowadzenie warsztatów wytchnieniowych pn. „Siła, która wspiera", obejmujących cykl 8 spotkań warsztatowych opartych na metodzie 4-O: otwieranie, ogarnianie, odpoczywanie, odkrywanie. Grupa docelowa obejmuje 10 uczestników/uczestniczek.
4. Innowację realizuje Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobylnicy, ul. Wodna 20/3, 76-251 Kobylnica, zwany dalej OPS, w okresie od 1 września 2026 r. do 31 sierpnia 2027 r., zgodnie z wnioskiem o przyznanie grantu oraz dokumentacją projektową.
5. Innowacja realizowana jest na terenie Gminy Kobylnica. Udział w niej jest bezpłatny.

§ 2. Definicje

1. Projekt – należy przez to rozumieć projekt grantowy pt. „Innowacje w samorządzie" w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
2. Grantodawca – należy przez to rozumieć Fundację „Fundusz Współpracy" w Warszawie,
3. Grantobiorca – należy przez to rozumieć Gminę Kobylnica realizującą Projekt za pośrednictwem swoich jednostek organizacyjnych, w tym Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobylnicy.

4. Regulamin – należy przez to rozumieć Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Innowacji nr 3 pn. „I Ty masz prawo być sobą", realizowanej w projekcie grantowym pt. „Innowacje w samorządzie".
5. Uczestnik/Uczestniczka – należy przez to rozumieć osobę zakwalifikowaną do udziału w Innowacji na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie,
6. Grupa – należy przez to rozumieć grupę uczestników/uczestniczek wspólnie biorących udział w warsztatach wytchnieniowych realizowanych w ramach Innowacji,
7. Rekrutacja – należy przez to rozumieć proces naboru i kwalifikowania osób do udziału w Innowacji, prowadzony zgodnie z zasadami określonymi w niniejszym Regulaminie,
8. Rekrutacja uzupełniająca – należy przez to rozumieć dodatkowy nabór uczestników/uczestniczek prowadzony w przypadku niewyłonienia wymaganej liczby uczestników/uczestniczek lub wystąpienia wolnych miejsc w grupie, w celu zapewnienia realizacji założonej liczby uczestników/uczestniczek Innowacji,
9. Formularz zgłoszeniowy – należy przez to rozumieć formularz służący zgłoszeniu kandydata/kandydatki do udziału w Innowacji, zawierający informacje niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji i zapewnienia stosownego wsparcia.

§ 3. Przedmiot i organizacja wsparcia

1. W ramach Innowacji przeprowadzonych zostanie 8 spotkań warsztatowych, w okresie od 1 lutego 2027 r. do 31 lipca 2027 r. Spotkania realizowane będą w wybrane soboty (dwa razy w miesiącu lub raz w miesiącu, zgodnie z harmonogramem) w godz. od 14.00 – 18.00. Miejscem realizacji jest siedziba Centrum Kultury i Promocji w Kobylnicy, przy ulicy Wodnej 20/4, 76-251 Kobylnica.
2. Szczegółowy harmonogram spotkań, obejmujący konkretne daty, zostanie przekazany uczestnikom/uczestniczkom z odpowiednim wyprzedzeniem.
3. Program warsztatów obejmuje:
   1) Warsztat 1. „Mapa marzeń". Warsztat rozwojowy, podczas którego uczestnicy/uczestniczki zatrzymają się, by świadomie określić swoje potrzeby, cele i pragnienia. Poprzez pracę kreatywną będą tworzyć osobistą mapę marzeń, która porządkuje myśli i wzmacnia sprawczość. Spotkanie pomoże odzyskać motywację i poczucie kierunku w życiu osobistym oraz zawodowym;
   2) Warsztat 2. „Trudne emocje, stres i wewnętrzna równowaga". Warsztat koncentrujący się na pracy z trudnymi emocjami pojawiającymi się w codziennym życiu, takimi jak złość, bezradność czy poczucie winy. Uczestnicy/uczestniczki poznają proste techniki relaksacyjne, oddechowe i regulujące układ nerwowy, które można stosować na co dzień. Zajęcia wspierają budowanie większego spokoju, uważności i poczucia kompetencji opiekuńczych;
   3) Warsztat 3. „Zdrowe nawyki na talerzu". Warsztat kulinarny uczący prostego i świadomego komponowania codziennych posiłków. Uczestniczki/uczestnicy poznają zasady zdrowego

odżywiania możliwe do wdrożenia w realnym życiu. Zajęcia wspierają budowanie trwałych nawyków bez restrykcji i stresu.

4) Warsztat 4. „Niesłodkie desery”. Praktyczny warsztat poświęcony przygotowywaniu deserów bez dodatku cukru. Uczestnicy/uczestniczki poznają zdrowsze alternatywy i nauczą się jak łączyć smak z wartością odżywczą. Zajęcia pokazują, że zdrowe wybory mogą być przyjemne i satysfakcjonujące;
5) Warsztat 5. „Świadome ciało – joga w harmonii z oddechem”. Warsztat jogi skoncentrowany na uważnym ruchu, oddechu i wsłuchiwaniu się w potrzeby ciała. Zajęcia pomagają redukować napięcie, poprawiają elastyczność i wspierają regulację emocji. To bezpieczna przestrzeń do budowania relacji z własnym ciałem i regeneracji układu nerwowego;
6) Warsztat 6. „Ukojenie – relaksacja i terapia dźwiękiem”. Sesja głębokiego relaksu z wykorzystaniem dźwięków mis, gongów i instrumentów terapeutycznych. Dźwięk wspiera wyciszenie umysłu, obniżenie poziomu stresu oraz poprawę jakości snu. Warsztat sprzyja regeneracji emocjonalnej i przywracaniu wewnętrznej równowagi;
7) Warsztat 7. „Domowe SPA – naturalna pielęgnacja w Twoich rękach”. Warsztat rękodzielniczy, podczas którego uczestnicy/uczestniczki uczą się tworzyć naturalne kosmetyki do pielęgnacji ciała. Zajęcia łączą wiedzę o składnikach z praktyką i troską o zdrowie skóry. To także moment relaksu, kreatywności i wzmacniania uważności na potrzeby własnego ciała;
8) Warsztat 8. „FLOWERBOX – harmonia natury w Twoim domu”. Warsztat florystyczny poświęcony tworzeniu estetycznych i funkcjonalnych aranżacji roślinnych. Uczestnicy/uczestniczki uczą się podstaw kompozycji oraz świadomego doboru elementów dekoracyjnych. Spotkanie wzmacnia kreatywność i pokazuje, jak otoczenie wpływa na samopoczucie.

4. W czasie warsztatów może zostać zapewniona opieka asystencka nad osobą z niepełnosprawnością lub/i w spektrum autyzmu (podopiecznym), o ile taka potrzeba została zgłoszona w formularzu zgłoszeniowym, o którym mowa w § 4 ust. 2 niniejszego Regulaminu.
5. Organizacja opieki asystenckiej nad podopiecznym odbywa się z uwzględnieniem jego indywidualnych potrzeb, zasad bezpieczeństwa oraz obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów dotyczących ochrony małoletnich. Przed rozpoczęciem świadczenia opieki OPS ustala z osobą uprawnioną do reprezentowania podopiecznego zakres i warunki jej sprawowania.

§ 4. Warunki udziału

1. Uczestnikiem/uczestniczką Innowacji może być osoba zamieszkująca teren Gminy Kobylnica, wykazująca potrzebę uzyskania wsparcia w formie wytchnienia z powodu sprawowania faktycznej opieki nad osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka do 16. roku życia) lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (znacznym, umiarkowanym, lekkim bądź równoważne), lub/i osobą w spektrum autyzmu (na podstawie orzeczenia lub diagnozy medycznej).
2. Spełnianie kryteriów formalnych oraz kryteriów oceny punktowej, o których mowa w § 5 ust. 6 pkt 1 niniejszego Regulaminu, kandydat/kandydatka potwierdza co do zasady oświadczeniami zawartymi w formularzu zgłoszeniowym, którego wzór został określony w Załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu. W przypadku konkretnych, uzasadnionych wątpliwości OPS, działając w imieniu Gminy Kobylnica, może zweryfikować wyłącznie informacje niezbędne do potwierdzenia danego kryterium, jeżeli pozwalają na to przepisy prawa i wiążące wymogi Projektu. Nie żąda się rutynowo pełnej dokumentacji medycznej ani jej kopii. Fakt i wynik uzasadnionej weryfikacji dokumentują się w sposób minimalizujący zakres zapisywanych danych.

§ 5. Rekrutacja

1. Formularze zgłoszeniowe przyjmowane są do 14 grudnia 2026 roku. Proces rekrutacji, obejmujący weryfikację zgłoszeń, ocenę punktową, ustalenie listy podstawowej i rezerwowej oraz poinformowanie kandydatów/kandydatek o wynikach rekrutacji, zostanie zakończony do dnia 31 grudnia 2026 r. W przypadku niewyłonienia zakładanej liczby uczestników/uczestniczek lub wystąpienia wolnych miejsc OPS może przeprowadzić rekrutację uzupełniającą.
2. Informacje o naborze będą publikowane na stronie internetowej OPS i Urzędu Miejskiego w Kobylnicy, w mediach społecznościowych, na plakatach i ulotkach dystrybuowanych w szkołach, przedszkolach, placówkach ochrony zdrowia oraz innych instytucjach publicznych, bezpośrednio przekazywane przez pracowników OPS, a także w ramach współpracy z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami.
3. Formularz zgłoszeniowy można złożyć:
    1) osobiście w siedzibie OPS, w godzinach jego pracy,
    2) telefonicznie pod numerem telefonu 661 680 065, przy czym pracownik OPS na podstawie informacji przekazanych przez kandydata wypełnia formularz zgłoszeniowy, a sposób potwierdzenia zawartych w nim oświadczeń (w tym złożenia własnoręcznego podpisu przez kandydata/kandydatkę) i przekazania klauzuli informacyjnej uzgadnia z kandydatem/kandydatką,
    3) pocztą na adres OPS (decyduje data wpływu),
    4) poprzez e-doręczenia na oficjalny adres do e-doręczeń OPS.

4. Formularz zgłoszeniowy złożony po terminie nie podlega weryfikacji. W przypadku formularza niekompletnego, warunkiem jego weryfikacji jest uzupełnienie braków w terminie wskazanym przez OPS.
5. Oceny zgłoszeń dokonuje wyznaczony pracownik OPS, z wykorzystaniem jednolitej karty ocen zgłoszenia, której wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu**.** Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania wynosi 10.
6. Ustala się następujące kryteria oceny na podstawie informacji zawartych w formularzu zgłoszeniowym:
   1) kryterium potrzeby wsparcia (0-5 pkt), w tym:
      a) sprawowanie opieki nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (bądź równoważne) lub orzeczenie ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, bądź nad osobą posiadającą orzeczenie lub diagnozę medyczną – w obu przypadkach potwierdzające spektrum autyzmu – 2 pkt,
      b) samodzielne sprawowanie opieki (samotny rodzic/opiekun nieposiadający wsparcia innych członków rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym) – 1 pkt**,**
      c) łączenie opieki z pracą zawodową – 1 pkt,
      d) sprawowanie opieki nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością – 1 pkt**,**
   2) kryterium motywacji (0-5 pkt): w tym ocena motywacji kandydata do udziału w Innowacji według następującej skali:
      a) 0 pkt – brak uzasadnienia lub uzasadnienie całkowicie niezwiązane z celami Innowacji,
      b) 1-2 pkt – opis słaby (uzasadnienie zdawkowe, lakoniczne, wykazujące niskie zainteresowanie tematyką warsztatów),
      c) 3-4 pkt – opis umiarkowany (uzasadnienie poprawne, wskazujące na realną, podstawową potrzebę udziału w warsztatach),
      d) 5 pkt – opis wyczerpujący (uzasadnienie wskazuje konkretne oczekiwania wobec warsztatów i gotowość do udziału w nich),
      przy czym liczba punktów nie zależy od długości wypowiedzi ani od ujawnienia danych dotyczących zdrowia, diagnoz lub szczegółów życia prywatnego.
7. Punkty z obu kryteriów sumują się. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w ramach danego kryterium wynosi 5 punktów.
8. Na podstawie przyznanych punktów wyznaczony pracownik OPS tworzy listę podstawową:
   1) osoby z najwyższą liczbą punktów kwalifikowane są do udziału w Innowacji (do wyczerpania limitu miejsc),
   2) pozostałe osoby zostają wpisane na listę rezerwową.
9. W przypadku uzyskania przez kandydatów/kandydatki równej liczby punktów, o kolejności zakwalifikowania decyduje kolejność wpływu formularzy zgłoszeniowych do OPS.

10. O wyniku procesu rekrutacji kandydaci zostaną poinformowani telefonicznie, pisemnie lub mailowo.
11. Kandydat/kandydatka ma prawo zwrócić się do OPS z pisemnym wnioskiem o wyjaśnienie przyczyn niezakwalifikowania oraz zgłosić umotywowane zastrzeżenia do oceny, w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania informacji o wynikach. Zastrzeżenia rozpatruje Kierownik OPS lub osoba przez niego upoważniona w terminie 7 dni. Rozstrzygnięcie Kierownika OPS jest ostateczne.
12. Skreślenie z listy uczestników/uczestniczek Innowacji następuje w przypadku:
    1) złożenia pisemnej rezygnacji przez uczestnika/uczestniczkę,
    2) nieusprawiedliwionej nieobecności na dwóch kolejnych warsztatach i braku kontaktu z OPS, mimo podjętej przez OPS próby kontaktu z uczestnikiem/uczestniczką, ,
    3) zatajenia prawdy lub podania nieprawdziwych danych w formularzu zgłoszeniowym.
13. Decyzję o skreśleniu z listy uczestników/uczestniczek podejmuje Kierownik OPS, o czym uczestnik jest niezwłocznie informowany. Wolne miejsce zajmuje kolejna osoba z listy rezerwowej.
14. W przypadku zgłoszonej i zaplanowanej, jednorazowej nieobecności uczestnika/uczestniczki OPS zastrzega sobie prawo zaproszenia do udziału w konkretnych warsztatach kolejnej osoby z listy rezerwowej. Udział ten ma charakter jednorazowego zastępstwa, nie nadaje osobie zaproszonej statusu stałego uczestnika/uczestniczki Innowacji i nie powoduje zmiany jej pozycji na liście rezerwowej.
15. Rekrutacja i realizacja Innowacji odbywają się zgodnie z zasadami równego traktowania, równości szans kobiet i mężczyzn, niedyskryminacji oraz dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami. OPS zapewnia odpowiednie dostosowania architektoniczne, cyfrowe i informacyjno-komunikacyjne, a także materiały warsztatowe dostosowane do indywidualnych potrzeb uczestników. Brak zgłoszenia tych potrzeb na etapie rekrutacji nie wyklucza możliwości ich zgłoszenia w trakcie trwania Innowacji. W przypadku braku możliwości technicznych lub organizacyjnych zapewnienia wnioskowanego, specyficznego dostosowania, OPS zapewni dostępność alternatywną, umożliwiającą pełny udział w Innowacji.

§ 6. Prawa i obowiązki uczestnika/uczestniczki

1. Uczestnik/uczestniczka ma prawo do:
    1) bezpłatnego udziału w cyklu warsztatów wytchnieniowych,
    2) korzystania z materiałów i narzędzi warsztatowych oraz poczęstunku,
    3) zgłoszenia zapotrzebowania na opiekę nad podopiecznym/podopieczną w czasie warsztatów, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym Regulaminie,
    4) zgłoszenia specyficznych potrzeb w zakresie dostępności architektonicznej, cyfrowej, informacyjno-komunikacyjnej i cyfrowej, a także dostosowanych materiałów warsztatowych,
    5) zgłaszania uwag i propozycji dotyczących realizacji wsparcia,

6) rezygnacji z udziału w Innowacji.

2. Uczestnik/uczestniczka zobowiązuje się do:
   1) aktywnego i regularnego udziału w zaplanowanych warsztatach,
   2) każdorazowego, punktualnego stawiania się na spotkaniach,
   3) niezwłocznego informowania OPS o ewentualnej nieobecności spowodowanej chorobą lub siłą wyższą,
   4) wypełniania ankiet i brania udziału w innych badaniach diagnostycznych służących monitorowaniu jakości i efektów udzielanego wsparcia,
   5) przestrzegania zasad bezpieczeństwa oraz stosowania się do poleceń osób prowadzących warsztaty,
   6) przestrzegania niniejszego Regulaminu oraz zasad obowiązujących w miejscu prowadzenia zajęć,
   7) poszanowania prywatności pozostałych uczestników warsztatów; informacje dotyczące sytuacji osobistej, rodzinnej i zdrowotnej innych osób, uzyskane w trakcie spotkań, mają charakter poufny i nie mogą być przekazywane osobom trzecim.
3. Zasada poufności, o której mowa w ust. 2 pkt 7, nie ogranicza obowiązków wynikających z przepisów prawa, w szczególności w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia.

§ 7. Zasady realizacji wsparcia i ewaluacji

1. Udział w warsztatach dokumentowany jest listą obecności.
2. Uczestnik/uczestniczka zobowiązany/a jest do regularnego udziału w warsztatach. W przypadku nieobecności, uczestnik/uczestniczka informuje OPS telefonicznie lub mailowo o niemożności udziału w warsztatach. Co do zasady nie wymaga się diagnoz, dokumentacji medycznej, informacji o hospitalizacji ni innych szczegółów dotyczących zdrowia uczestnika/uczestniczki lub jego/jej podopiecznego.
3. OPS może zbierać opinie uczestników/uczestniczek w formie ankiet, rozmów lub innych narzędzi służących monitorowaniu jakości i efektów udzielanego wsparcia.
4. W celu zapewnienia sprawnej organizacji, komunikacji i integracji w trakcie realizacji Innowacji, utworzona zostanie zamknięta grupa komunikacyjna dla uczestników/uczestniczek Innowacji. Dołączenie do grupy jest dobrowolne, nie stanowi warunku udziału w Innowacji i dotyczy wyłącznie osób, które wyraziły na to zgodę.
5. Za pośrednictwem grupy komunikacyjnej lub alternatywnych kanałów przekazywane będą w szczególności:
   1) informacje oraz przypomnienia o terminach i miejscach kolejnych spotkań,
   2) bieżące informacje o ewentualnych zmianach organizacyjnych.
6. Grupa komunikacyjna ma służyć również nawiązywaniu oraz utrzymywaniu bezpośrednich kontaktów i wzajemnego wsparcia pomiędzy samymi uczestnikami/uczestniczkami Innowacji.
7. Osobom, które nie wyrażą zgody na uczestnictwo w grupie lub z niej zrezygnują, OPS zapewnia alternatywną formę przekazywania informacji za pośrednictwem telefonu lub poczty

elektronicznej. W grupie komunikacyjnej nie będą zamieszczane informacje dotyczące stanu zdrowia, niepełnosprawności ani sytuacji osobistej uczestników i ich podopiecznych.

8. Komunikacja z uczestnikami/uczestniczkami prowadzona będzie z wykorzystaniem danych kontaktowych wskazanych w formularzu zgłoszeniowym.

§ 8. Wizerunek

1. W związku z realizacją Innowacji mogą być wykonywane fotografie oraz materiały audiowizualne dokumentujące przebieg warsztatów oraz realizację usług opieki asystenckiej nad podopiecznymi.
2. Wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku uczestników/uczestniczek Innowacji oraz ich podopiecznych odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na zasadach określonych w odrębnych zgodach na wykorzystanie wizerunku, stanowiących część dokumentacji rekrutacyjnej.
3. Uczestnik/uczestniczka oraz podopieczny mogą nie wyrazić zgody na rozpowszechnianie wizerunku. W przypadku małoletniego albo pełnoletniego podopiecznego reprezentowanego przez inną osobę, oświadczenie składa wyłącznie osoba posiadająca odpowiednie umocowanie. Samo sprawowanie faktycznej opieki nad osobą pełnoletnią nie uprawnia do udzielenia zgody w jej imieniu. Brak zgody nie wpływa na udział w Innowacji ani uzyskanie wsparcia.

§ 9. Ochrona danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych beneficjentów w ramach rekrutacji i realizacji Innowacji jest Gmina Kobylnica, w imieniu której zadania wykonuje Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobylnicy, stosownie do przyjętego przez Gminę modelu organizacyjnego i na podstawie Zarządzenia Nr 276/2026 Burmistrza Kobylnicy z dnia 21 października 2026 r. w sprawie przekazania do realizacji Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Kobylnicy zadań związanych z wdrożeniem Innowacji nr 3 pn. „I Ty masz prawo być sobą", stanowiącej część projektu grantowego pt. „Innowacje w samorządzie" FERS.05.01-IZ.00-0001/25 w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz udzielenia pełnomocnictwa do składania oświadczeń woli w imieniu i na rzecz Gminy Kobylnica dotyczących tej części projektu. Projekt jest realizowany na podstawie umowy o powierzenie grantu nr 503/2026/BZP/INSAM/W.118.I.
2. Dane są przetwarzane wyłącznie w oznaczonych celach rekrutacji, kwalifikowania, organizacji wsparcia, monitorowania, rozliczenia i kontroli projektu, w zakresie adekwatnym i niezbędnym na każdym etapie. Dane dotyczące niepełnosprawności i zdrowia podopiecznych pozyskuje się wyłącznie wtedy i w zakresie, w jakim jest to konieczne do weryfikacji wiążącego kryterium lub bezpiecznej organizacji opieki, po ustaleniu właściwej przesłanki z art. 9 ust. 2 RODO.
3. Klauzula informacyjna zawarta w formularzu zgłoszeniowym wskazuje Gminę Kobylnica jako administratora, OPS jako realizatora, cele i podstawy prawne przetwarzania, odbiorców, okres przechowywania oraz prawa osób. Informacji dotyczących podopiecznego udziela się odrębnie tej osobie lub właściwemu przedstawicielowi, zgodnie z art. 13 albo 14 RODO.

4. Zgoda na przetwarzanie danych koniecznych do rekrutacji nie jest wymagana, jeżeli przetwarzanie opiera się na właściwej podstawie ustawowej. Odrębne, dobrowolne zgody dotyczą wyłącznie czynności fakultatywnych, w szczególności uczestnictwa w grupie komunikacyjnej oraz rozpowszechniania wizerunku; wzory zawarto w Załącznikach nr 3–5 niniejszego Regulaminu. Osoby wykonujące czynności w projekcie posiadają odpowiednie upoważnienia i są zobowiązane do zachowania poufności.
5. Przy zgłoszeniu telefonicznym pracownik przekazuje informację dotyczącą administratora i celu przetwarzania oraz uzgadnia doręczenie pełnej klauzuli i potwierdzenie oświadczeń, według załącznika nr 6. Zgoda na kontynuowanie rozmowy nie zastępuje podstawy prawnej przetwarzania danych niezbędnych do rekrutacji.

§ 10. Postanowienia końcowe

1. Udział w Innowacji oznacza akceptację niniejszego Regulaminu.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają postanowienia dokumentacji Projektu, umowy grantowej, instrukcji wdrażania Innowacji oraz obowiązujące przepisy prawa.
3. OPS zastrzega sobie możliwość dokonywania zmian w niniejszym Regulaminie, jeżeli jest to konieczne dla prawidłowej realizacji Innowacji lub wynika ze zmian w dokumentacji Projektu albo obowiązujących przepisach prawa. O każdej zmianie Regulaminu OPS niezwłocznie poinformuje uczestników/uczestniczki Innowacji w sposób umożliwiający zapoznanie się ze zmianami.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego przyjęcia.

Innowacje w samorządzie

Załącznik nr 1 do Regulaminu

Formularz zgłoszeniowy do udziału w Innowacji nr 3 pn. „I Ty masz prawo być sobą"

I. Dane kandydata/kandydatki

1. **Imię i nazwisko:** .....
2. **Telefon / e-mail:** .....
3. **Adres zamieszkania:**.....

II. Oświadczenia kandydata dotyczące kryterium potrzeby wsparcia

Proszę zaznaczyć znakiem „X" pola (TAK/NIE) przy kryteriach, które odpowiadają Pani/Pana aktualnej sytuacji życiowej.

Kryterium	**TAK**	**NIE**
1. Sprawuję opiekę nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (bądź równoważne) lub orzeczenie ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, bądź nad osobą posiadającą orzeczenie lub diagnozę medyczną – w obu przypadkach potwierdzające spektrum autyzmu.	☐	☐
2. Sprawuję opiekę samodzielnie (jestem samotnym rodzicem/opiekunem nieposiadającym wsparcia innych członków rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym).	☐	☐
3. Jestem osobą pracującą zawodowo.	☐	☐
4. Sprawuję opiekę nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością	☐	☐

III. Kryterium motywacji (uzasadnienie udziału)

1. **Proszę krótko wskazać, jakiego wsparcia Pani/Pan oczekuje od warsztatów.**
   (Nie należy podawać diagnoz, historii leczenia ani danych identyfikujących podopiecznego).
   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

2. **Dlaczego zależy Pani/Panu na udziale w tych warsztatach? Jaka jest Pani/Pana motywacja do udziału?** (Nie należy ujawniać szczegółowych informacji o stanie zdrowia swoim ani innych osób).

.....
.....
.....
.....

IV. Zapotrzebowanie na opiekę nad podopiecznym/podopieczną w czasie warsztatów

Czy deklaruje Pani/Pan potrzebę zapewnienia opieki nad podopiecznym/podopieczną w czasie trwania warsztatów? Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź**:**

☐ **TAK** – deklaruję potrzebę zapewnienia opieki dla mojego podopiecznego na czas warsztatów.

☐ **NIE** – jestem w stanie samodzielnie zorganizować opiekę na ten czas.

Szczegółowe potrzeby opiekuńcze będą ustalane indywidualnie dopiero po zakwalifikowaniu do udziału w Innowacji i potwierdzeniu potrzeby zapewnienia opieki asystenckiej. Na etapie rekrutacji nie należy wskazywać diagnoz i zachowań podopiecznego.

V. Informacja o szczególnych potrzebach w zakresie dostępności

Czy ze względu na szczególne potrzeby wymaga Pani/Pan wsparcia w zakresie dostępności? Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź:

☐ **NIE** – nie potrzebuję dodatkowych dostosowań.

☐ **TAK** – potrzebuję wsparcia w zakresie (można zaznaczyć więcej niż jedno pole):

- ☐ **Dostępność architektoniczna** (np. podjazd dla wózka, brak barier architektonicznych, winda).
- ☐ **Dostępność informacyjno-komunikacyjna** (np. tłumacz języka migowego PJM, pętla indukcyjna).
- ☐ **Dostępność cyfrowa / materiałowa** (np. materiały w druku powiększonym, asysta przy wypełnianiu dokumentów).
- ☐ **Inne specyficzne potrzeby** (proszę opisać jakie):

.....
.....

VI. Oświadczenia

Oświadczam, że:

1) zamieszkuję teren Gminy Kobylnica,
2) sprawuję faktyczną opiekę nad osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka do 16. roku życia) lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

(znacznym, umiarkowanym, lekkim bądź równoważne) lub/i osobą w spektrum autyzmu (na podstawie orzeczenia lub diagnozy medycznej),

3) deklaruję dobrowolny udział w działaniach realizowanych w ramach Innowacji nr 3 pn. „I Ty masz prawo być sobą",
4) zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Innowacji nr 3 pn. „I Ty masz prawo być sobą", realizowanej w projekcie grantowym pt. „Innowacje w samorządzie" i w pełni akceptuję jego postanowienia,
5) znane mi są założenia Innowacji i zobowiązuje się – w przypadku zakwalifikowania do udziału w Innowacji - do aktywnego i systematycznego uczestnictwa w warsztatach wytchnieniowych,
6) wszystkie informacje podane w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że OPS może zwrócić się o przedstawienie do wglądu dokumentów potwierdzających stan faktyczny wskazany w oświadczeniach,
7) zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, w tym z informacją o administratorze danych, celach i podstawach prawnych przetwarzania oraz przysługujących mi prawach,
8) niezwłocznie poinformuję OPS o wszelkich zmianach, w szczególności o zmianie danych teleadresowych,
9) Oświadczam, że podałem/am dane zgodne z moją wiedzą. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości weryfikacji wyłącznie informacji niezbędnych do potwierdzenia kryteriów udziału.

.....
(Data i czytelny podpis kandydata/kandydatki)

VII. Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2, art. 14 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, dalej „RODO"), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w związku z realizacją projektu grantowego:

1. Administrator Danych Osobowych	Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Gmina Kobylnica**, 76-251 Kobylnica, ul. Główna 20, kobylnica@kobylnica.pl, tel.: 59 858 62 00, w imieniu której zadania realizuje **Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobylnicy** z siedzibą przy ul. Wodnej 20/3 w Kobylnicy, 76-251 Kobylnica, telefon/fax: (59) 842-96-16, tel.: (59) 842-99-75, e-mail: ops@opskobylnica.pl
2. Inspektor Ochrony Danych (IOD)	Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych, pod adresem e-mail: j.mielczarek@kobylnica.eu lub pisemnie na adres siedziby Ośrodka Pomocy Społecznej.
3. Cele i podstawy prawne przetwarzania	Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji rekrutacji, kwalifikacji, przyznania oraz rozliczenia wsparcia w

	ramach projektu grantowego pod nazwą „Innowacje w samorządzie" finansowanego ze środków Fundacji „Fundusz Współpracy" z siedzibą w Warszawie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021–2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Podstawą prawną przetwarzania danych jest: – art. 6 ust. 1 lit. a, c i e RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi (w zw. z ustawą o samorządzie gminnym oraz ustawą o pomocy społecznej); – art. 9 ust. 2 lit. b i g RODO – w przypadku przetwarzania danych szczególnej kategorii (np. o stanie zdrowia, stopniu niepełnosprawności), jeśli jest to niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej.
4. Odbiorcy danych osobowych	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane wyłącznie podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom zaangażowanym w obsługę i weryfikację projektu. Dane osobowe będą udostępniane Fundacji „Fundusz Współpracy" z siedzibą w Warszawie jako podmiotowi finansującemu grant, wyłącznie w celach związanych z monitorowaniem, kontrolą, audytem oraz rozliczeniem finansowym prawidłowości realizacji projektu (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f RODO – prawnie uzasadniony interes podmiotu trzeciego).
5. Okres przechowywania danych	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji i rozliczenia projektu grantowego, a następnie przez okres wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji (ustawa o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach) oraz wytycznych Fundacji finansującej projekt w zakresie okresu trwałości projektu.
6. Prawa osoby, której dane dotyczą	Posiada Pani/Pan prawo do: – dostępu do treści swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, – sprostowania (poprawiania) swoich danych, – usunięcia danych osobowych (w sytuacjach określonych w art. 17 RODO), – ograniczenia przetwarzania danych, – prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem – wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (wobec przetwarzania na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO). W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych.
7. Prawo do wniesienia skargi	Jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa).

8. Informacja o dobrowolności / obowiązku podania danych	Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem niezbędnym do wzięcia udziału w rekrutacji oraz otrzymania wsparcia w ramach realizowanego projektu grantowego. Niepodanie danych uniemożliwi udział w projekcie.

Adnotacja urzędowa (wypełnia pracownik OPS)

Numer formularza zgłoszeniowego: .....
Data i godzina wpływu/przyjęcia: .....
Forma złożenia wniosku *(zaznaczyć właściwe)*:
[ ] osobiście / pocztą / e-doręczenia
[ ] telefonicznie - formularz wypełniono na podstawie informacji dobrowolnie przekazanych przez kandydata/kandydatkę, po uprzednim przedstawieniu informacji o administratorze danych i celu ich przetwarzania oraz potwierdzeniu woli dokonania zgłoszenia. Uzgodniono sposób przekazania pełnej klauzuli informacyjnej oraz potwierdzenia oświadczeń zawartych w formularzu.

.....
(Czytelny podpis pracownika OPS przyjmującego zgłoszenie)

Załącznik nr 2 do Regulaminu

Karta oceny zgłoszenia
(wypełnia pracownik OPS)

Imię i nazwisko kandydata/kandydatki ……
Nr wniosku ……

Część A: Kryteria formalne

☐ wniosek złożony w terminie

☐ wniosek kompletnie wypełniony i podpisany

☐ kandydat/kandydatka zamieszkuje na terenie Gminy Kobylnica

☐ kandydat/kandydatka sprawuje faktyczną opiekę nad osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku dziecka do 16. roku życia) lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (znacznym, umiarkowanym, lekkim bądź równoważne) lub/i osobą w spektrum autyzmu (na podstawie orzeczenia lub diagnozy medycznej)

Wynik weryfikacji formalnej:

☐ spełniono kryteria formalne (zakwalifikowano do oceny punktowej)

☐ nie spełniono kryteriów formalnych (odrzucono formalnie)

Część B: Kryteria oceny

1. Kryterium potrzeby wsparcia (0-5 pkt)

Lp.	Kryterium oceny	Punkty	Uwagi / Uzasadnienie punktacji
1.	Sprawowanie opieki nad osobą posiadającą orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności (bądź równoważne) lub orzeczenie ze wskazaniem konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, bądź nad osobą posiadającą orzeczenie lub diagnozę medyczną – w obu przypadkach potwierdzające spektrum autyzmu.	**..... / 2**	...
2.	Sprawowanie opieki samodzielnie (samotny rodzic/opiekun nieposiadający wsparcia innych członków rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym).	**..... / 1**	...
3.	Osoba pracująca zawodowo.	**..... / 1**	...

4. Opieka nad więcej niż jedną osobą z niepełnosprawnością	**..... / 1**	...
Suma punktów:	**..... / 5**	

6. **Kryterium motywacji (0-5)**

Ocena motywacji do udziału w Innowacji według następującej skali:

a) 0 pkt – brak uzasadnienia lub uzasadnienie całkowicie niezwiązane z celami Innowacji,
b) 1-2 pkt – opis słaby (uzasadnienie zdawkowe, lakoniczne, wykazujące niskie zainteresowanie tematyką warsztatów),
c) 3-4 pkt – opis umiarkowany (uzasadnienie poprawne, wskazujące na realną, podstawową potrzebę udziału w warsztatach),
d) 5 pkt – opis wyczerpujący – opis wyczerpujący (uzasadnienie wskazuje konkretne oczekiwania wobec warsztatów i gotowość do udziału w nich).

Liczba przyznanych punktów: ...../5 pkt

Uwagi / Uzasadnienie punktacji:

.....

.....

Łączna liczba punktów (Część 1 + Część 2): ...../10 pkt

Część C: Podsumowanie

Wynik rekrutacji:

☐ zakwalifikowany do udziału w Innowacji (lista podstawowa)

☐ zakwalifikowany na listę rezerwową

☐ niezakwalifikowany

Kobylnica, dnia ..... r. .....

(Czytelny podpis pracownika OPS)

Załącznik nr 3 do Regulaminu

Oświadczenia kandydata/kandydatki

Ja, niżej podpisany/a

.....

przyjmuję do wiadomości, że moje dane niezbędne do rekrutacji i udziału w Innowacji przetwarzane są przez Gminę Kobylnica, w imieniu której działa OPS w Kobylnicy, na właściwej podstawie prawnej wskazanej w klauzuli informacyjnej. Niniejsze potwierdzenie nie jest zgodą RODO na obowiązkowe przetwarzanie danych.

.....

(Data i czytelny podpis kandydata/kandydatki)

Ja, niżej podpisany/a

.....

☐ wyrażam zgodę/ ☐ nie wyrażam zgody

na dodanie mojego numeru telefonu/profilu do zamkniętej grupy komunikacyjnej (np. WhatsApp / Messenger) utworzonej w celu sprawnej organizacji warsztatów.

Informacja: Niewyrażenie zgody na udział w grupie nie wpływa na ocenę wniosku ani możliwość udziału w warsztatach. W takim przypadku Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobylnicy będzie przekazywać wszelkie informacje organizacyjne bezpośrednio drogą telefoniczną lub mailową.

.....

(Data i czytelny podpis kandydata/kandydatki)

Ja, niżej podpisany/a

.....

☐ wyrażam zgodę/ ☐ nie wyrażam zgody

na nieodpłatne utrwalanie i wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego podczas warsztatów, w postaci fotografii lub materiałów audiowizualnych, w celach związanych z dokumentowaniem, informowaniem o realizacji oraz promocją Innowacji realizowanej w ramach Projektu, w szczególności na stronie internetowej Grantobiorcy i Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobylnicy i w mediach społecznościowych oraz w materiałach informacyjnych i promocyjnych dotyczących Projektu.

.....

(Data i czytelny podpis kandydata/kandydatki)

Załącznik nr 4 do Regulaminu

Oświadczenie o zapoznaniu się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych podopiecznego/podopiecznej oraz zgoda na wykorzystanie wizerunku

(Wypełnić i przedłożyć wyłącznie na wezwanie OPS w przypadku weryfikacji zgłoszenia rekrutacyjnego lub w momencie zakwalifikowania do udziału w Innowacji i zadeklarowania chęci skorzystania z opieki nad podopiecznym/podopieczną w czasie trwania warsztatów)

Ja, niżej podpisany/a

..... jako uczestnik/uczestniczka Innowacji nr 3 pn. „I Ty masz prawo być sobą", działający jako przedstawiciel (rodzic dziecka/opiekun prawny/pełnomocnik*(właściwe podkreślić) osoby wymagającej opieki:

..... (imię i nazwisko podopiecznego) przyjmuję do wiadomości, że informacje dotyczące podopiecznego/podopiecznej, w tym dane o zdrowiu i niepełnosprawności, mogą być przetwarzane przez Gminę Kobylnica, w imieniu której czynności wykonuje OPS w Kobylnicy, wyłącznie w zakresie koniecznym do potwierdzenia kryteriów udziału w Innowacji lub do zorganizowania bezpiecznej opieki asystenckiej, po ustaleniu właściwej podstawy prawnej. Niniejsze oświadczenie potwierdza przedstawienie danych przez osobę uprawnioną, a nie zastępuje obowiązku informacyjnego ani wymaganej prawem zgody na inne czynności.

Dane te będą przetwarzane wyłącznie:

1. w przypadku konieczności weryfikacji zgłoszenia rekrutacyjnego - w celu potwierdzenia spełniania kryteriów formalnych, oceny punktowej oraz kwalifikacji do udziału w Innowacji,
2. w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Innowacji i zadeklarowania chęci skorzystania z opieki nad podopiecznym/podopieczną w czasie trwania warsztatów – w celu organizacji i właściwej realizacji usługi opieki asystenckiej.

.....

(Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Ja, niżej podpisany/a

.....

☐ wyrażam zgodę/ ☐ nie wyrażam zgody

na nieodpłatne utrwalanie i wykorzystanie wizerunku mojego wyżej wymienionego podopiecznego/podopiecznej utrwalonego podczas opieki asystenckiej, w postaci fotografii lub materiałów audiowizualnych, w celach związanych z dokumentowaniem, informowaniem o realizacji oraz promocją Projektu, w szczególności na stronie internetowej Grantobiorcy i Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobylnicy i w mediach społecznościowych oraz w materiałach informacyjnych i promocyjnych dotyczących Projektu.

.....

(Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Załącznik nr 5 do Regulaminu

Oświadczenie o zapoznaniu się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz zgoda na wykorzystanie wizerunku

(dotyczy pełnoletniego podopiecznego/podopiecznej kandydata/kandydatki - wypełnić i przedłożyć wyłącznie na wezwanie OPS w przypadku weryfikacji zgłoszenia rekrutacyjnego lub w momencie zakwalifikowania do udziału w Innowacji i zadeklarowania chęci skorzystania z opieki nad podopiecznym/podopieczną w czasie trwania warsztatów)

Ja, niżej podpisany/a

.....

potwierdzam, że otrzymałem/am informację o zasadach przetwarzania moich danych przez Gminę Kobylnica, w imieniu której czynności wykonuje OPS w Kobylnicy. Dane dotyczące mojego zdrowia i niepełnosprawności będą pozyskiwane wyłącznie w zakresie niezbędnym do zweryfikowania kryteriów lub zapewnienia bezpieczeństwa opieki asystenckiej, na właściwej podstawie prawnej. Moja zgoda na samą usługę opieki asystenckiej, jeżeli jest wymagana, jest odrębna od podstawy przetwarzania danych.

Dane te będą przetwarzane wyłącznie:

1. w przypadku konieczności weryfikacji zgłoszenia rekrutacyjnego mojego opiekuna – w celu potwierdzenia spełniania kryteriów formalnych, oceny punktowej oraz kwalifikacji do udziału w Innowacji,
2. w przypadku zakwalifikowania mojego opiekuna do udziału w Innowacji i zadeklarowania chęci skorzystania z opieki nade mną w czasie trwania warsztatów – w celu organizacji i właściwej realizacji usługi opieki asystenckiej, na której świadczenie nade mną niniejszym wyrażam pełną zgodę**.**

.....

(Data i czytelny podpis podopiecznego/podopiecznej)

Ja, niżej podpisany/a

.....

☐ wyrażam zgodę/ ☐ nie wyrażam zgody

na nieodpłatne utrwalanie i wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego podczas opieki asystenckiej, w postaci fotografii lub materiałów audiowizualnych, w celach związanych z dokumentowaniem, informowaniem o realizacji oraz promocją Projektu, w szczególności na stronie internetowej Grantobiorcy i Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobylnicy i w mediach społecznościowych oraz w materiałach informacyjnych i promocyjnych dotyczących Projektu.

.....

(Data i czytelny podpis podopiecznego/podopiecznej

Załącznik nr 6 do Regulaminu

Regułka informacyjna

Dzień dobry, Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobylnicy [imię i nazwisko pracownika]
Informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w ramach rekrutacji jest Gmina Kobylnica, ul Główna 20, 76-251 Kobylnica, a czynności projektowe w jej imieniu prowadzi Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobylnicy.
Pani/Pana dane przetwarzane będą w celu przyjęcia zgłoszenia oraz udziału w Innowacji nr 3 pn. „I Ty masz prawo być sobą", realizowanej w projekcie grantowym pt. „Innowacje w samorządzie".
Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do udziału w projekcie.
Ma Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu (w przypadkach przewidzianych prawem) oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych mogę przekazać teraz lub przesłać e-mailem.
Czy wyraża Pani/Pan zgodę na kontynuowanie rozmowy?

Czy chce Pani/Pan przekazać informacje niezbędne do wypełnienia formularza? Odpowiedź dotyczy gotowości kontynuowania rozmowy; nie jest zgodą RODO zastępującą podstawę prawną przetwarzania danych rekrutacyjnych.