

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do Regulaminu
rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Wspierać bardziej -
kompleksowe usługi wspierania rodziny w Mieście i Gminie Daleszyce”

ANKIETA REKRUTACYJNA

Nazwa projektu:	WSPIERAĆ BARDZIEJ – kompleksowe usługi wspierania rodziny w Mieście i Gminie Daleszyce		
Nr umowy:	RPSW.09.02.01-26-0083/20-00	Okres realizacji projektu:	04.05.2021 – 21.12.2022

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, niebieskim długopisem.

I A. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU

Imię i Nazwisko:			
Numer pesel:			
Kod pocztowy, miejscowość:			
Ulica, nr domu / nr mieszkania:			
Telefon kontaktowy:			
Adres poczty e-mail:			
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5 – 8)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	Czy osoba jest bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>w tym:</i> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
	Czy osoba jest bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>w tym:</i> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	
	Czy osoba jest bierna zawodowo?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>w tym:</i> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba przybywająca na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> inne (np. emeryt / rencista)	
	Czy osoba jest pracująca?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>w tym:</i> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMSP (mikro-, małe i średnie przedsiębiorstwa) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym	



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

		przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne Osoba zatrudniona w:
Czy osoba należy do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy osoba jest bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy osoba jest niepełnosprawna?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli „TAK” to w jakim stopniu: <input type="checkbox"/> lekkim <input type="checkbox"/> umiarkowanym <input type="checkbox"/> znacznym	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy osoba jest w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie Jeśli „TAK” to wskazać w jakiej: <input type="checkbox"/> osoba z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu na co najmniej ISCED 1) i będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1) <input type="checkbox"/> były więzień <input type="checkbox"/> narkoman <input type="checkbox"/> osoba bezdomna i wykluczona z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> osoba z obszarów wiejskich Innej	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

I B. DANE OSOBOWE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko:	
Miejscowość, ulica, nr domu / lokalu:	
Kod pocztowy i poczta:	
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty e – mail:	

II. OCZEKIWANE FORMY WSPARCIA

Forma wsparcia, w której chciałbym/chciałabym uczestniczyć (można zaznaczyć więcej niż jedną z podanych poniżej opcji):

Placówka wsparcia dziennego w formie opiekuńczej (świetlica)

Zakres działalności: opieka, wychowanie, pomoc w nauce, organizacja czasu wolnego, zabawa, rozwój zainteresowań i szczególnych uzdolnień dziecka.

Wsparcie dla rodziny - Asystent rodziny.

Specjalistyczne wsparcie dla rodziny.

Zakres wsparcia: wsparcia indywidualne i grupowe dla rodziny poprzez poradnictwo specjalistyczne i rodzinne, terapię psychologiczną, oraz pomoc prawną.

.....
(data i czytelny podpis kandydata / kandydatki / rodzica / opiekuna prawnego)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

III. OŚWIADCZENIE O POSIADANIU STATUSU OSOBY ZAGROŻONEJ UBÓSTWEM lub WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM

Ja niżej podpisany/-a

(imię i nazwisko)

oświadczam, że należę do co najmniej jednej z poniższych grup (można zaznaczyć więcej niż jedną z podanych poniżej opcji):

- osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej; (tj. ubóstwo, bezrobocie, bezradność w sprawach opiekuńczo - wychowawczych, niepełnosprawność, alkoholizm, przemoc, sytuacja kryzysowa, długotrwała lub ciężka choroba).
- osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;
- osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2016 r. poz. 1654, z późn. zm.);
- osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2017 r. poz. 2198, z późn. zm.);
- osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;
- Rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością
- Osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- Osoby niesamodzielne ze względu na podeszły wiek, niepełnosprawność lub stan zdrowia
- Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020
- Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną (osoby, u których stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności);
- Osoby korzystające z pomocy społecznej w okresie dłuższym niż 12 miesięcy;

.....
(data i czytelny podpis kandydata / kandydatki / rodzica / opiekuna prawnego)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

KRYTERIA REKRUTACJI DO PROJEKTU (wypełnia personel projektu)

Kryteria rekrutacji	Proszę wstawić znak „x” jeśli dane kryterium jest spełnione oraz dołączyć dokumenty dokumenty/ kserokopie potwierdzające jego spełnienie ¹
KRYTERIA OBOWIĄZKOWE	1) Zamieszkuję / uczę się / pracuję na terenie województwa świętokrzyskiego, powiat kielecki, Miasto i Gmina Daleszyce: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	2) Jestem osobą zagrożoną ubóstwem / wykluczeniem społecznym: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	3) Składam ankietę rekrutacyjną wraz z deklaracją udziału w projekcie (w przypadku osoby niepełnoletniej zgoda rodzica/opiekuna na udział w projekcie): <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	4) Oświadczam, że <u>nie korzystam z tego samego typu wsparcia</u> w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach EFS. : <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	W przypadku rekrutacji do zadania 1 – Świetlica
	Dziecko w wieku do lat 18 przynależące do przynajmniej jednej z kategorii: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/> dziecko zaniechanie wychowawczo <input type="checkbox"/> dziecko z rodziny niewydolnej wychowawczo <input type="checkbox"/> dziecko mające problemy z nauką <input type="checkbox"/> dziecko sprawiające problemy wychowawcze
	Czy opracowano test – diagnozę określający rodzaj i zakres problemów w nauce lub wskazujący na szczególne uzdolnienia: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
	W przypadku rekrutacji do zadania 2 (Asystent Rodziny) oraz zadania 3 (Konsultacje i poradnictwo specjalistyczne dla rodzin w tym: samopomocowe grupy wsparcia, terapia indywidualna i rodzinna, poradnictwo psychologiczne, pomoc prawna)
	Czy opracowano wywiad środowiskowy z analizą sytuacji rodzinnej kandydata <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
	Czy Dyrektor MGOPS Daleszyce wydał decyzję o przyznaniu wsparcia <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
KRYTERIA PREMIUJĄCE (max 40 pkt)	Osoba / rodzina z osobą posiadającą orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (10 pkt.) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba / rodzina doświadczająca wielokrotnego wykluczenia społecznego tj. na dwie lub więcej przesłanek (10 pkt.) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie jakie? <input type="checkbox"/> niepełnosprawność <input type="checkbox"/> długotrwała/ciężka choroba <input type="checkbox"/> bezrobocie <input type="checkbox"/> uzależnienia <input type="checkbox"/> przemoc w rodzinie <input type="checkbox"/> ubóstwo <input type="checkbox"/> wielodzietność <input type="checkbox"/> rodzina niepełna <input type="checkbox"/> Bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego <input type="checkbox"/> inne
	Osoba / rodzina z dochodem poniżej minimum egzystencji (granicy ubóstwa skrajnego) tj. od 506,96 do 555,60 zł w zależności od liczby członków rodziny (10 pkt.) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba / rodzina dotknięta samotnym rodzicielstwem, niepełna (5 pkt.) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

¹W przypadku nie dołączenia wymaganych dokumentów kryterium uważa się za niespełnione



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	Rodzina wielodzietna (5 pkt.) <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Liczba uzyskanych punktów premiujących

Do wniosku załączono:

- orzeczenie o niepełnosprawności zaświadczenie o wysokości dochodu

Wynik postępowania rekrutacyjnego (wypełnia personel projektu)

- 1) Kandydat/ka spełnił/a kryteria obowiązkowe: Tak Nie
2) Kandydat/ka uzyskał/-a poprzez spełnienie kryteriów premiującychpkt

Wynik rekrutacji:

- Zakwalifikowano do udziału w projekcie do:
 Zadanie nr 1 - Świetlica środowiskowa w formie opiekuńczej
 Zadanie nr 2 - Asystent Rodziny
 Zadanie nr 3 - Konsultacje i poradnictwo specjalistyczne dla rodzin
 Nie zakwalifikowano do udziału w projekcie, uzasadnienie

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

- Specjalne potrzeby uczestnika (jakie?)

.....
.....

.....
miejsowość, data

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

- 1) 2).....
3) 4)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do Regulaminu
rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Wspierać bardziej -
kompleksowe usługi wspierania rodziny w Mieście i Gminie Daleszyce”

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a.....

deklaruję chęć udziału w projekcie „*WSPIERAĆ BARDZIEJ - kompleksowe usługi wspierania rodziny w Mieście i Gminie Daleszyce*” o oświadczam , że:

- 1) spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności (rekrutacyjne) uprawniające do wzięcia udziału w projekcie
- 2) zostałem/am poinformowany/-a, że wyżej wymieniony projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa świętokrzyskiego na lata 2014-2020, Priorytet IX.: Włączenie społeczne i walka z ubóstwem; Poddziałanie 09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych (projekty konkursowe) współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020
- 3) dane podane w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować MGOPS Daleszyce w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.
- 4) **nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach EFS.**
- 5) zapoznałem/em się z ofertą projektu „*WSPIERAĆ BARDZIEJ - kompleksowe usługi wspierania rodziny w Mieście i Gminie Daleszyce*”, Regulaminem Organizacyjnym , Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa oraz w pełni akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się je przestrzegać.
- 6) zobowiązuję się do wypełnienia wszystkich dokumentów niezbędnych w celu realizacji działań projektowych oraz procesu monitoringu po zakończeniu realizacji projektu.
- 7) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w ramach działań realizowanych w związku z projektem.
- 8) wyrażam zgodę na wykonywanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących mój wizerunek oraz publikację materiałów zdjęciowych, materiałów audio-wizualnych z moim udziałem na stronach internetowych, w środkach masowego przekazu, w celach informacyjnych i promocyjnych projektu oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego /Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz udzielam Wnioskodawcy nieodpłatnego prawa wielokrotnego, wykorzystywania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia.
- 9) zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie zgodnie z zakresem danych określonych w Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014 – 2020 (do 6 miesięcy po opuszczeniu przeze mnie Projektu)

.....
(data i czytelny podpis kandydata / kandydatki / rodzica / opiekuna prawnego)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

*Załącznik nr 3 do Regulaminu
rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Wspierać bardziej -
kompleksowe usługi wspierania rodziny w Mieście i Gminie Daleszyce”*

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*WSPIERAĆ BARDZIEJ - kompleksowe usługi wspierania rodziny w Mieście i Gminie Daleszyce*” 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 ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. 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:
 1. udzielenia wsparcia,
 2. potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
 3. monitoringu,
 4. ewaluacji,
 5. kontroli,
 6. audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
 7. sprawozdawczości,
 8. rozliczenia projektu,
 9. odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
 10. odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
 11. zachowania trwałości projektu,
 12. archiwizacji.
- 3) Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek ciążący na administratorze (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), wynikający z :
 - a) art. 125 i 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 – dalej: Rozporządzenie ogólne;

- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
- c) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
- d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
- e) art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- f) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego;
- g) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt *Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Daleszycach* oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu-.....
(nazwa i adres ww. podmiotów). 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;
- 5) 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.
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 7) Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje:
- prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
 - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
 - prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
 - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
- 8) Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:
- wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego,
 - celów archiwalnych w interesie publicznym, mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPOWŚ 2014-2020, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.
- 9) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego) oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później, bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.