Załącznik nr 1 do Regulaminu operacji własnej

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**do udziału w szkoleniu z zakresu opieki nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi**

Realizator szkolenia:

**Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Lepsza Przyszłość Ziemi Ryckiej” ul. Żytnia 8, 08-500 Ryki**

Projektwspółfinansowany ze środków Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020. Działanie 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER Poddziałanie 19.2 Poddziałania 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność”

1. **Nazwa lub imię i nazwisko Zgłaszającego**

………………………………………………………………………………………………

1. **Dane teleadresowe Zgłaszającego adres siedziby firmy** *(Wypełnia firma zgłaszająca swojego przedstawiciela, nie dotyczy osób fizycznych)*

|  |  |
| --- | --- |
| Powiat: | Gmina: |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: |
| Ulica: | Nr domu: |
| Nr lokalu: | NIP: |
| REGON: | KRS/ CEIDG:  |
| Telefon: | Fax: |
| E-Mail: | Strona www: |

1. **Osoba zgłoszona do udziału w szkoleniu (w przypadku firmy lub osoby fizycznej)**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię: | Nazwisko: |
| Adres zamieszkania: | Stanowisko: |
| Telefon stacjonarny: | Telefon komórkowy: |
| Fax: | E-mail: |

1. **Krótka charakterystyka prowadzonej działalności**

4.1 Proszę o odpowiedź *tak lub nie*

|  |  |
| --- | --- |
| *Czy Zgłaszający korzystał ze środków Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2007-2013 lub Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich 2014-2020?* *Jeśli tak, proszę podać nazwę działania:* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |
| *Czy firma została założona lub rozwija się dzięki wsparciu z LGD poprzez środki PROW 2014-2020?* |  |
| *Czy osoba zgłaszająca należy do grupy de faworyzowanej: absolwent szkoły, młoda matka która chce powrocić na rynek pracy, osoby 50+, osoby między 18 a 26 rokiem życia, inne osoby zarejestrowane w PUP Ryki, osoby starsze 60+ zapisanej w Lokalnej Strategii Rozwoju. Jeśli tak, to którą?* …………………………………………………..……………………………… |  |
| *Czy uczestnik zainteresowany jest podjęciem działalności gospodarczej?* |  |

* 1. Przedmiot i zakres działalności

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* 1. Powód dla którego uczestnik zgłasza chęć udziału w projekcie szkoleniowym

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| Oświadczam iż, podpisując niniejszy formularz deklaracji uczestnictwa oświadczam, że zapoznałam/em się i akceptuję Regulamin operacji własnej, zapoznałem/am, który będzie współfinansowany ze środków Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020. Działanie 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER Poddziałanie 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność”Jednocześnie oświadczam, że informacje zawarte w powyższym zgłoszeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadoma/y, że za podanie nieprawdy grozi odpowiedzialność karna. |

 Data Imię i Nazwisko Firma/organizacja

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

|  |
| --- |
| Niniejszym oświadczam, iż nie byłem/am karany/a za przestępstwa umyślne.Oświadczam, że zamieszkuję na obszarze objętym LSR |

 Data Imię i Nazwisko Firma/organizacja

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

|  |
| --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Lokalna Grupa Działania „Lepsza przyszłość Ziemi Ryckiej” dla potrzeb niezbędnych do celów związanych z realizacją projektu własnego (tj. realizacji szkolenia, rozliczenia projektu, monitoringu, sprawozdawczości) współfinansowanego ze środków Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020. Działanie 19 Wsparcie dla rozwoju lokalnego w ramach inicjatywy LEADER Poddziałanie 19.2 „Wsparcie na wdrażanie operacji w ramach Strategii Rozwoju Lokalnego Kierowanego przez Społeczność”, objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000.).Przyjmuję do wiadomości, że:1. Przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz do ich poprawiania.
2. Zebrane dane będą przechowywane i przetwarzane również przez Samorząd Województwa Lubelskiego właściwy ze względu na siedzibę ww. LGD oraz Agencję Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa z siedzibą w Lublinie.
3. Dane podmiotu mogą być przetwarzane przez organy audytowe i dochodzeniowe Unii Europejskiej i państw członkowskich dla zabezpieczenia interesów finansowych Unii.
 |
| Data | Imię i Nazwisko | Firma/organizacja |