





**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO „KARTY KRYZYSOWEJ”**

w ramach realizacji projektu „Bezpieczna Przystań – Kompleksowe wsparcie dla osób bezdomnych, uzależnionych i niepełnosprawnych w kryzysie”

1. **Dane osobowe uczestnika**
* Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………
* Data urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………………
* Telefon kontaktowy: …………………………………………………………………………………......................
1. **Sytuacja zawodowa / edukacyjna**
* Status (proszę zaznaczyć właściwe):

☐ osoba bezrobotna  ☐ osoba pracująca  ☐ uczeń/student  ☐ osoba z niepełnosprawnością

☐ osoba w kryzysie bezdomności ☐ osoba uzależniona ☐ inny:

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

* Dodatkowe informacje (np. sytuacja rodzinna, potrzeby wsparcia):

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

1. **Wywiad uzupełniający (diagnoza potrzeb uczestnika)**

**Stan zdrowia / niepełnosprawność**

* Choroby przewlekłe / rodzaj niepełnosprawności:

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

* Przyjmowane leki:

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

* Alergie:

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

* Inne szczególne potrzeby:

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

1. **Sytuacja mieszkaniowa / bytowa**
* Aktualne miejsce pobytu (adres / placówka / noclegownia) :

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

1. **Wsparcie społeczne**
* Osoba do kontaktu w nagłych wypadkach:

…………………………………………………………….………tel. ……………………………………………………….

* Instytucje / organizacje wspierające:

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

* Inne ważne kontakty: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Zgoda na udział w projekcie**

„Wyrażam zgodę na udział w projekcie pn. „Bezpieczna Przystań – Kompleksowe wsparcie dla osób bezdomnych, uzależnionych i niepełnosprawnych w kryzysie” sfinansowanego ze środków Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Wsparcia Organizacji Pozarządowych MOC MAŁYCH SPOŁECZNOŚCI”

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

 Miejscowość, data Podpis uczestnika

**Klauzula informacyjna RODO**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. (RODO) informujemy, że

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Razem dla rozwoju obszarów wiejskich z siedzibą przy ul. Stargardzkiej 32A, 74-200 Pyrzyce.
2. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji projektu „Bezpieczna Przystań – Kompleksowe wsparcie dla osób bezdomnych, uzależnionych i niepełnosprawnych w kryzysie”.
3. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do udziału w projekcie.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz wniesienie sprzeciwu.
5. Dane mogą być przekazywane instytucjom finansującym projekt zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. Dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami dotyczącymi rozliczania projektów.