Załącznik Nr 3

do Zarządzenia nr 1/2025

Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Suchej Beskidzkiej

 z dnia 14 stycznia 2025 r.

**Formularz zgłoszeniowy**

dla kandydatów na członków Komisji Konkursowej do opiniowania ofert w otwartym konkursie ofert na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób, pod nazwą: **świadczenie usług identyfikacji indywidualnych potrzeb oraz potencjałów uczestników projektu Znowu aktywni realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchej Beskidzkie**j.

**I. Dane organizacji zgłaszającej /podmiotu zgłaszającego kandydata:**

1. Pełna nazwa organizacji/podmiotu: ………………………………………………………………………………………..

2. Adres siedziby: ……………………………………………………………………………………………………………………….

3. Nazwa rejestru (KRS lub inny): ……………………………………………………………………………………………..

4. Numer w rejestrze: …………………………………...……………………………………………………………………………..

5. Numer telefonu: ……………………………………………………………………………………………………………………...

6. e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

**II. Imię i nazwisko oraz dane kontaktowe kandydata:**

1. Imię i nazwisko kandydata: ………………...…………………………………………………………………………………..

2. Adres do korespondencji: …………………………...…………………………………………………………………………..

3. Nr telefonu: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

4. e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

**III. Uzasadnienie kandydatury uwzględniające kwalifikacje i doświadczenie kandydata
w zakresie problematyki związanej z zadaniami konkursowymi oraz doświadczenie przy realizacji projektów dofinansowanych ze środków publicznych:**

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

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

**IV. Oświadczenie kandydata:**

Ja niżej podpisany(a) ……………………………….………………………………… „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z 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)”.

…………………………………………………………..

(data i czytelny podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Informujemy, zgodnie z wymogami 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 – RODO), że w związku z ogłoszeniem otwartego konkursu ofert na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób, pod nazwą: **świadczenie usług identyfikacji indywidualnych potrzeb oraz potencjałów uczestników projektu Znowu aktywni realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchej Beskidzkie**j przetwarzamy dane osobowe.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Suchej Beskidzkiej jest: Kierownik Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Suchej Beskidzkiej, ul. Mickiewicza 19, 34 – 200 Sucha Beskidzka. W przypadkach określonych przepisami prawa administratorami Państwa danych mogą być także inne podmioty, jak np. Minister Cyfryzacji, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji.
2. Jeśli ma Pani/Pan pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w zakresie działania MOPS Sucha Beskidzka, a także przysługujących Pani/Panu uprawnień, może się Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w MOPS Sucha Beskidzka pod adresem e-mail: iod@sucha-beskidzka.
3. Celem przetwarzania danych jest nabór kandydatów na członków Komisji Konkursowej do opiniowania ofert w otwartym konkursie ofert z zakresu pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób, pod nazwą: świadczenie usług identyfikacji indywidualnych potrzeb oraz potencjałów uczestników projektu Znowu aktywni realizowanego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suchej Beskidzkiej, a następnie obsługa udziału członków komisji w pracach Komisji Konkursowej.
4. Podstawą przetwarzania danych jest Państwa zgoda na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). W każdym momencie mogą Państwo taką zgodę wycofać, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, które podjęto przed wycofaniem zgody na przetwarzanie danych osobowych.
5. Zakres danych osobowych, jakie będziemy przetwarzać: imię, nazwisko, adres do korespondencji, nr telefonu, adres email, dane zawarte w uzasadnieniu kandydatury.
6. Podanie wymaganych danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do zgłoszenia kandydatury, a następnie możliwości udziału w pracach Komisji Konkursowej.
7. Podane dane osobowe mogą być przekazane do innych odbiorców jedynie na podstawie przepisów prawa.
8. Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Podane dane będą przetwarzane i przechowywane przez okres naboru i pracy Komisji Konkursowej, a następnie przez okres wynikający z przepisów archiwalnych.
10. Mają Państwo prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych - na warunkach określonych w RODO.
11. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzoru, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

**V. Osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji zgłaszającej/podmiotu zgłaszającego kandydata:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** | **Funkcja:** | **Data i czytelny podpis** |
| ……………………………………………... | ……………………………………………... | ……………………………………………... |
| ……………………………………………... | ……………………………………………... | ……………………………………………... |
| ……………………………………………... | ……………………………………………... | ……………………………………………... |

…………………………………………………………………………..

(Pieczęć organizacji zgłaszającej/podmiotu zgłaszającego kandydata)