

ANKIETA ZGŁOSZENIOWA

W PROJEKCIE „Badaj piersi – dbaj o zdrowie!”

W RAMACH 8 OSI PRIORYTETOWEJ RYNEK PRACY REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020
DZIAŁANIE 8.6 WSPARCIE NA RZECZ WYDŁUŻANIA AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ
PODDZIAŁANIE 8.6.2 PROGRAMY ZDROWOTNE

Dane personalne:	
Imię.....	Nazwisko.....
PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Płeć : <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Adres zamieszkania:	Kraj
Miejscowość	Ul:
Nr budynku.....	Nr lokalu.....
Kod pocztowy <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Powiat.....
Gmina	Województwo
E-mail:.....	Telefon kontaktowy.....
Wykształcenie:	
<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne
<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> policealne
<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> wyższe
Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo w tym: <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie

Wykonywany zawód:	Zatrudniony w:.....
Czy Pan/Pani ma specjalne potrzeby pod kątem niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak (jakie?)
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Data rozpoczęcia udziału w projekcie:.....	Data zakończenia udziału w projekcie:.....
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> uczestnik indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
Rodzaj przyznanego wsparcia	
<input type="checkbox"/> Działania informacyjno – edukacyjne	<input type="checkbox"/> Transport
<input type="checkbox"/> Edukacja prozdrowotna	<input type="checkbox"/> Opieka nad osobą niesamodzielną
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu.....	Data zakończenia udziału we wsparciu.....
Pierwszorazowe badanie mammograficzne w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi (NFZ)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Badaj piersi – dbaj o zdrowie!” nr RPMP.08.06.02-12-0256/18-00, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
 - Administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa,
 - Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie: 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;
 - 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;
 - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - 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;
4. Moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Badaj piersi – dbaj o zdrowie!” nr RPMP.08.06.02-12-0256/18-00, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);



5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy Kraków ul. Plac Na Stawach 1, beneficjentowi realizującemu projekt – Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II 31-202 Kraków ul. Prądnicka 80 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Pracownia RTG i USG Stanisław Korpacki Sp. z o. o., ul. Piekarska 1, 38-300 Gorlice.
6. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
8. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
9. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
10. Posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
11. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;
12. Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
13. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane
14. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków;

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Przystępując do udziału w projekcie oświadczam, że:

1. Deklaruję gotowość do podjęcia zatrudnienia (dotyczy osób niepracujących, wykreślić jeśli nie dotyczy)
2. Nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie, w którym formy wsparcia są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tego samego celu/korzyści dla uczestnika.

.....
Miejscowość, Data

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu

