

**REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Zrób mammografię dla siebie i swoich bliskich”
Numer projektu: RPMP.08.06.02-12-0237/16**

Objaśnienia skrótów i terminów stosowanych w regulaminie:

Projekt – oznacza projekt „Zrób mammografię dla siebie i swoich bliskich!”

Regulamin – niniejszy regulamin określający zasady uczestnictwa w projekcie „Zrób mammografię dla siebie i swoich bliskich!”

Realizator projektu (Organizator) – Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II (KSS JP2)

Grupa docelowa – grupa, do której kierowany jest Projekt, określona w szczegółowych kryteriach

Uczestnik projektu – osoba, która zakwalifikowała się do udziału w projekcie

Koordynator projektu – osoba odpowiedzialna za merytorycznie za realizację i koordynację Projektu

§ 1

Informacje ogólne

1. Regulamin określa zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zrób mammografię dla siebie i swoich bliskich” o numerze RPMP.08.06.02-12-0237/16, realizowanym na terenie województwa małopolskiego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020, Oś Priorytetowa 8. Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy Zdrowotne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
2. Celem projektu jest zwiększenie zgłaszalności do udziału w badaniach mammograficznych, realizowanych w ramach krajowego Programu profilaktyki raka piersi, finansowanego z NFZ.
3. Realizatorem projektu jest Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II z siedzibą przy ul. Prądnickiej 80 w Krakowie (31-202).
4. Okres realizacji projektu: od 01.03.2017 do 31.12.2018.
5. Obszar realizacji projektu: województwo małopolskie.
6. W ramach projektu programem zdrowotnym zostanie objętych 5 000 uczestniczek.
7. W ramach projektu zostaną przeprowadzone m. in.:
 - a) Dni Otwarte z okazji Dnia Babci i Dnia Matki,
 - b) Otwarte spotkania informacyjno-edukacyjne dla Grupy Docelowej,
 - c) Bezpośrednie spotkania w zakładach pracy,
 - d) Stoiska informacyjno-edukacyjne dla Grupy Docelowej,
 - e) Działania informacyjno-edukacyjne prowadzone przez partnera POZ,
 - f) Badania diagnostyczne połączone ze szkoleniami dla pacjentek.

§ 2

Uczestnicy projektu

1. Grupę docelową projektu stanowią kobiety w wieku 50-69 lat, mieszkające, pracujące lub uczące się na terenie województwa małopolskiego.
2. Kobiety spełniające kryteria wymienione w par. 2 ust. 1 kwalifikują się na badania mammograficzne na poniższych zasadach:
 - a) Kobiety w wieku 50-69 lat: badanie raz na dwa lata,
 - b) Kobiety w wieku 50-69 lat, u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny (matki, siostry lub córki): badanie raz na rok,



- c) Kobiety w wieku 50-69 lat, u których występują mutacje w obrębie genów BRCA1 lub BRCA2: badanie raz na rok.
3. Udział w projekcie jest całkowicie bezpłatny pod warunkiem stosowania się do zapisów niniejszego regulaminu.
4. Kwota dofinansowania przypadająca na jednego uczestnika projektu wynosi ok. 134,83 zł.

§ 3

Kwalifikowalność uczestników

1. Udział w projekcie ma charakter egalitarny: kwalifikowalność uczestników jest zgodna z zasadą równych szans poprzez zapewnienie dostępu do udziału w projekcie wszystkim zainteresowanym bez względu na pochodzenie, stopień niepełnosprawności i inne czynniki dyskryminujące.
2. Kwalifikowalność uczestniczek na badania mammograficzne określana jest za pomocą Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki – SIMP.
3. Jeśli dana uczestniczka nie kwalifikuje się na badania mammograficzne, zgodnie z kryteriami określonymi w §2 pkt. 1 oraz §2 pkt. 2, zostanie o tym poinformowana niezwłocznie po sprawdzeniu jej kwalifikowalności w systemie SIMP.

§ 4

Wymagane dokumenty

Lista dokumentów jakie powinien dostarczyć uczestnik kursu:

- a. Ankieta zgłoszeniowa (Załącznik nr 1 do regulaminu uczestnictwa w projekcie)
- b. Orzeczenie o niepełnosprawności (jeśli uczestniczka jest osobą niepełnosprawną)

§ 5

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie sprawy związane z interpretacją tego regulaminu rozstrzygane są przez Organizatora i od jego decyzji nie przysługuje odwołanie.
2. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie postanowienia wynikające z umowy o dofinansowanie projektu nr RPMP.08.06.02-12-0237/16 oraz obowiązujące wytyczne i zasady realizacji w zakresie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.
3. Organizator zastrzega sobie prawo zmiany zapisów niniejszego regulaminu w sytuacji zmiany wytycznych, warunków realizacji projektu lub dokumentów programowych.
4. Regulamin wchodzi w życie z dniem jego publikacji.

Załącznik nr 1 do regulaminu uczestnictwa w projekcie

ANKIETA ZGŁOSZENIOWA

W PROJEKCIE,, Zrób mammografię dla siebie i swoich bliskich”

W RAMACH 8 OSI PRIORYTETOWEJ RYNEK PRACY REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-20120
DDZIAŁANIE 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 osoby na rynku pracy:		
<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:	
<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna	
<input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> inne	
<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo w tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym:	
<input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej	
<input type="checkbox"/> osoba ucząca się	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej	



<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<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:.....
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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Rodzaj przyznanego wsparcia	Rodzaj uczestnika.....
<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.....
Badanie mammograficzne pierwszorazowe	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zrób mammografię dla siebie i swoich bliskich!” nr RPMP.08.06.02-12-0237/16-00, oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 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 „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
- podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:
 - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. Ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego oraz 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, Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. W sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;



- 3) ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz.U. z 2016r. Poz. 217);
- 4) rozporządzenie Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. Ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze 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 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Zrób mammografię dla siebie i swoich bliskich!” 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
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 – Centrum Medyczne „MED.-ALL” s.c. Krystyna Targosz, Jan Targosz 31-619 Kraków ul. Budziszewska 1. 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 audyt w ramach RPO WM;
6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
7. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość, Data

.....
Czytelny podpis Uczestniczki projektu