

ANKIETA ZGŁOSZENIOWA

„Badam piersi - dbam o siebie”

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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Płeć : kobieta 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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Powiat.....

Gmina

Województwo

E-mail

Telefon kontaktowy.....

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
 inne

Osoba bierna zawodowo w tym:

- inne
 osoba ucząca się
 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:

- osoba długotrwale bezrobotna
 inne

Osoba pracująca w tym:

- osoba pracująca w administracji rządowej
 osoba pracująca w administracji samorządowej
 inne
 osoba pracująca w MMŚP
 osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie

Wykonywany zawód:

Zatrudniony w:.....

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
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:	Data wsparcia:
<input type="checkbox"/> Działania informacyjno – edukacyjne Edukacja prozdrowotna, w tym: <input type="checkbox"/> Warsztaty informacyjno – edukacyjne <input type="checkbox"/> Indywidualna nauka samobadania piersi <input type="checkbox"/> Szkolenie dla pacjentów z transportu zbiorowego <input type="checkbox"/> Dzień Otwarty	Transport, w tym: <input type="checkbox"/> Transport prywatny <input type="checkbox"/> Transport publiczny <input type="checkbox"/> Transport z punktu zbiorczego <input type="checkbox"/> Transport medyczny <input type="checkbox"/> Opieka nad osobą niesamodzielną
<input type="checkbox"/> Badanie mammograficzne	Data badania:
Pierwszorazowe badanie mammograficzne w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi (NFZ)	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
Czy w ciągu ostatnich 2 lat wykonywała Pani badanie mammograficzne w ramach programu profilaktycznego ?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Badam piersi – dbam o siebie**” nr RPMP.08.06.02-12-0323/20 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości:

- 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. Wspólnej 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;
- 2) 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;
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
- 4) 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;
3. Moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „**Badam piersi – dbam o siebie**” nr RPMP.08.06.02-12-0323/20, 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);
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzki Urząd Pracy Kraków, ul. Plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków, Beneficjentowi realizującemu projekt – Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II 31-202 Kraków, ul. Prądnicka 80. 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;
5. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia 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;
6. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
7. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16-18 RODO;
8. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO;
9. Moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
10. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w pkt. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@mfiipr.gov.pl
 - b) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres ochronadanych@wup.krakow.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych WUP, Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków;

Przystępując do udziału w projekcie oświadczam, że:

1. Deklaruję gotowość do podjęcia zatrudnienia.
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.
3. Dane podane w ankiecie są prawdziwe i jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, w przypadku podania nieprawdziwych danych zostałem/zostałam pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
4. Zapoznałem/am się, rozumiem i akceptuję Regulamin Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Badam piersi – dbam o siebie” jest współfinansowany ze środków UE w ramach EFS.

.....
Miejscowość, Data

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu

