

**REGULAMIN REKRUTACJI W PROJEKCIE  
„Badam piersi – dbam o siebie”  
Numer projektu: RPMP.08.06.02-12-0323/20**

Objaśnienia skrótów i terminów stosowanych w regulaminie:

**Projekt** – oznacza projekt „Badam piersi – dbam o siebie”

**Regulamin** – niniejszy regulamin określający zasady rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Badam piersi – dbam o siebie”

**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 „Badam piersi – dbam o siebie” o numerze RPMP.08.06.02-12-0323/20, 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. Za korzystanie z Projektu Uczestnik nie ponosi żadnych kosztów. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Okres realizacji projektu: od 01.05.2021 do 30.04.2023
6. Obszar realizacji projektu: województwo małopolskie.
7. W ramach projektu programem zdrowotnym zostanie objętych 5000 uczestniczek.
8. W ramach projektu zostaną przeprowadzone m. in.:
  - a) Dni Otwarte z okazji m.in. Dnia Babci i Dnia Matki,
  - b) Szkolenia informacyjno-edukacyjne dla kadry POZ i medycyny pracy,
  - c) Otwarte spotkania informacyjno-edukacyjne dla Grupy Docelowej,
  - d) Bezpośrednie spotkania w zakładach pracy,
  - e) Stoiska informacyjno-edukacyjne dla Grupy Docelowej,
  - f) Warsztaty edukacyjne z samobadania piersi połączone z wykonaniem mammografii,
  - g) Indywidualna nauka samobadania piersi,
  - h) Badania diagnostyczne połączone ze szkoleniami dla pacjentek,
  - i) Zwrot kosztów dojazdu na badanie i z powrotem komunikacją publiczną, transportem prywatnym, transportem medycznym w uzasadnionych przypadkach (załącznik nr 2 i 3 do Regulaminu)
  - j) Organizacja transportów zbiorowych.

## § 2

### Uczestnicy projektu

1. Grupę docelową projektu stanowią kobiety w wieku 50-69 lat, mieszkające, pracujące lub uczące się na terenie województwa małopolskiego, które przez ostatnie dwa lata nie wykonywały badań mammograficznych z programu profilaktycznego oraz nie mają wykrytego raka piersi.
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 24 miesiące,
  - b) Kobiety w wieku 50-69 lat, u których wystąpił rak piersi wśród członków rodziny (matki, siostry lub córki): badanie raz na 12 miesięcy,
  - c) Kobiety w wieku 50-69 lat, u których występują mutacje w obrębie genów BRCA1 lub BRCA2: badanie raz na 12 miesięcy.
3. Udział w projekcie jest całkowicie bezpłatny pod warunkiem stosowania się do zapisów niniejszego regulaminu.

## § 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 oraz PESELu.
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. Każda uczestniczka ma możliwość jednorazowo uczestniczyć w każdym rodzaju wsparcia.

## § 4

### Zasady rekrutacji

O zakwalifikowaniu się do projektu decydować będzie w szczególności:

- a) Kryterium formalne – tj. wiek, miejsce zamieszkania, uprawnienie do badania mammograficznego w systemie SIMP, potwierdzenie statusu osoby aktywnej zawodowo, potwierdzenie, że dana osoba nie jest uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie, w którym firmy wsparcia są tego samego rodzaju i zmierzają do osiągnięcia tego samego celu dla uczestnika,
- b) Kryterium pierwszeństwa: osoby niepełnosprawne (na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności i opinii lekarza o stanie zdrowia) oraz kobiety, które:
  - a. dla osób, które na podstawie systemu SIMP nigdy nie wykonywały badań profilaktycznych w kierunku wykrycia raka piersi
  - b. dla osób zamieszkujących gminy, które zostały zaliczone do tzw. „białych płam”

- c. dla osób zamieszkujących w miejscowościach poniżej 20 tys. mieszkańców w tym szczególnie na obszarach wiejskich, słabo zaludnionych wg 3 kategorii DEGURBA
- c) Kryterium kolejności zgłoszeń
- d) Złożenie przez uczestnika kompletnie i poprawnie wypełnionej i własnoręcznie podpisanej dokumentacji rekrutacyjnej tj. Ankiety (załącznik nr 1 do Regulaminu) wraz z Oświadczeniem Uczestnika projektu w terminie rekrutacji oraz zgodą na przetwarzanie danych osobowych
- e) Po weryfikacji spełnienia kryterium formalnego, następuje kwalifikacja osoby do projektu na wybrane wsparcie zaznaczone w Ankiecie zgłoszeniowej, z uwzględnieniem kryterium pierwszeństwa oraz kolejności zgłoszenia w przypadku większej liczby zainteresowanych.
- f) Za każde kryterium pierwszeństwa uczestnik otrzymuje 1 pkt., które następnie są sumowane.
- g) W przypadku równej liczby pkt. Decyduje kolejność zgłoszeń. Pozostałe zgłoszenia trafiają na listę rezerwową. W przypadku rezygnacji osoby zakwalifikowanej lub braku kontaktu z osobą zakwalifikowaną (2 próby kontakt) w jej miejsce wpisana zostaje pierwsza osoba z listy rezerwowej.
- h) Rekrutacja odbywa się z uwzględnieniem zasady równości szans i niedyskryminacji.
- i) O przyjęciu do projektu uczestnicy są informowani drogą telefoniczną, e-mailową, osobiście oraz od razu w dniu złożenia dokumentów.
- j) Na etapie rekrutacji potwierdzany będzie status osoby aktywnej zawodowo (oświadczenie o aktywności zawodowej lub gotowości do podjęcia zatrudnienia);
- k) W przypadku osób biernych zawodowo, wyłącznie osoby deklarujące gotowość do podjęcia zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.

## § 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.08.06.02-12-0323/20 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 ogłoszenia tj. 01.05.2021 roku.



Załącznik nr 1

| <b>ANKIETA ZGŁOSZENIOWA</b><br><i>„Badam piersi - dbam o siebie”</i>  |   |
|---|---|
| <b>W RAMACH 8 OSI PRIORYTETOWEJ RYNEK PRACY REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020</b><br><b>DZIAŁANIE 8.6 WSPARCIE NA RZECZ WYDŁUŻANIA AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ</b><br><b>PODDZIAŁANIE 8.6.2 PROGRAMY ZDROWOTNE</b>  |   |
| 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"/> | Płeć : <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna  |
| <b>Adres zamieszkania:</b>  | 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.....   |
| Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:   |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:</b><br><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna<br><input type="checkbox"/> inne   | <input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:</b><br><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna<br><input type="checkbox"/> inne  |
| <input type="checkbox"/> <b>Osoba bierna zawodowo w tym:</b><br><input type="checkbox"/> inne<br><input type="checkbox"/> osoba ucząca się<br><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu   | <input type="checkbox"/> <b>Osoba pracująca w tym:</b><br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej<br><input type="checkbox"/> inne<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |



|   |   |
|---|---|
| Wykonywany zawód: .....   | Zatrudniony w:.....   |
| <b>Wykształcenie:</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe<br><input type="checkbox"/> podstawowe<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne   | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne<br><input type="checkbox"/> policealne<br><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<br><input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu  |
| <b>Rodzaj przyznanego wsparcia:</b>   | <b>Data wsparcia: .....</b>   |
| <input type="checkbox"/> Działania informacyjno – edukacyjne<br>Edukacja prozdrowotna, w tym:<br><input type="checkbox"/> Warsztaty informacyjno – edukacyjne<br><input type="checkbox"/> Indywidualna nauka samobadania piersi<br><input type="checkbox"/> Szkolenie dla pacjentów z transportu zbiorowego<br><input type="checkbox"/> Dzień Otwarty | Transport, w tym:<br><input type="checkbox"/> Transport prywatny<br><input type="checkbox"/> Transport publiczny<br><input type="checkbox"/> Transport z punktu zbiorczego<br><input type="checkbox"/> Transport medyczny<br><input type="checkbox"/> Opieka nad osobą niesamodzielną |
| <input type="checkbox"/> Badanie mammograficzne   | Data badania: .....   |
| <b>Pierwszorazowe badanie mammograficzne w ramach Programu Profilaktyki Raka Piersi (NFZ)</b>   | <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak   |
| <b>Czy w ciągu ostatnich 2 lat wykonywała Pani badanie mammograficzne w ramach programu profilaktycznego ?</b>  | <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:

1. 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,



2. 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:

1. wyznaczonym przez ADO wskazanym w pkt. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@mfigr.gov.pl](mailto:iod@mfigr.gov.pl)
2. działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres [ochronadanych@wup-krakow.pl](mailto: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







Załącznik nr 3

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW PRZEJAZDU UCZESTNIKA PROJEKTU  
pn. „Badam piersi – dbam o siebie”**

W związku z realizacją projektu pn. „**Badam piersi – dbam o siebie**” nr RPMP.08.06.02-12-0323/20 dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 zwracam się z prośbą o zwrot kosztów dojazdu związanych w uczestnictwem w Projekcie.

Ja niżej podpisana .....  
*(imię i nazwisko uczestnika Projektu)*

zamieszkały/a w .....  
*(ulica i miejscowość)*

oświadczam, że brałam udział w .....  
w ramach projektu „**Badam piersi – dbam o siebie**” w dniu ..... roku.  
Do Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II dojechałam/am komunikacją publiczną.

Rodzaj poniesionego kosztu:

- bilety transportu publicznego**<sup>3</sup>
- autobus,
  - bus,
  - pociąg

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości ..... zł.  
Zwrotu kosztów dojazdu proszę dokonać na konto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*(numer konta bankowego)*

.....  
*(nazwa Banku)*

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane są prawidłowe. W załączeniu przekazuję bilet/bilety/inne dokumenty potwierdzające poniesiony koszt. W przypadku przekazania jednego biletu, oświadczam, iż koszt dojazdu w obie strony jest taki sam.

.....  
*(data i podpis uczestnika Projektu)*

<sup>3</sup> W przypadku biletów transportu publicznego, zwrotowi podlega koszt podróży w drugiej klasie.



**WNIOSEK O ZORGANIZOWANIE TRANSPORTU MEDYCZNEGO  
pn. „Badam piersi – dbam o siebie”**

Ja, niżej podpisana:

.....,  
(imię i nazwisko uczestnika Projektu)

zamieszkały/a w .....  
(ulica i miejscowość)

zwracam się z prośbą o **zorganizowanie transportu medycznego** w celu udziału w

..... w ramach projektu „**Badam piersi – dbam o siebie**” nr RPMP.08.06.02-12-0323/20 dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,

w dniu ..... roku.

.....  
(data i podpis uczestnika Projektu)