

Załącznik nr 1A do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU	
TYTUŁ POJEKTU	W trosce o zdrowie matki i dziecka 2
NAZWA REALIZATORA PROJEKTU	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich
NAZWA PROGRAMU OPERACYJNEGO	Regionalny Program Operacyjny Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 (RPO WO 2014-2020)
NR I NAZWA OSI PRIORYTETOWEJ	Oś Priorytetowa VIII Integracja Społeczna
NR I NAZWA DZIAŁANIA	Działanie 8.1 – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych

CZĘŚĆ A. – KOBIETY W CIAŻY I PO PORODZIE

<i>(Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie)</i>		
Niniejszy Formularz należy wypełnić odręcznie drukowanymi literami w języku polskim we wszystkich wymaganych polach – zgodnie z zasadami opisanymi w <i>Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie</i> . <i>Ingerencja w treść załącznika poprzez modyfikację jego treści, usuwanie/skreślanie zapisów i/lub logotypów w nich zawartych jest niedopuszczalna.</i>		
NR FORMULARZA:	DATA WPŁYWU:	GODZINA WPŁYWU:

I. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU (KOBIE TA W CIAŻY I PO PORODZIE):

IMIĘ:	NAZWISKO:
DATA URODZENIA (dzień – miesiąc – rok):	MIEJSCE URODZENIA:
POSIADAJĄCY/A NUMER PESEL:	
ADRES ZAMIESZKANIA:	
Ulica, nr domu/lokalu, kod pocztowy, miejscowość	
.....	
GMINA:	WOJEWÓDZTWO:
	<input type="checkbox"/> opolskie
.....	
WYKSZTAŁCENIE:	STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY:
<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe ¹ <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – średnie <input type="checkbox"/> Zawodowe <input type="checkbox"/> Pomaturalne ² <input type="checkbox"/> Wyższe ³	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna ⁴ zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> W tym długotrwale bezrobotna ⁵ <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo ⁶ <input type="checkbox"/> Osoba pracująca ⁷
WYKONYWANY ZAWÓD (dotyczy wyłącznie osób pracujących)	
ZARUDNIONA W: (należy wpisać nazwę instytucji / przedsiębiorstwa)	

¹ Osoba, która nie posiada wykształcenia podstawowego w zależności od tego, czy ukończyła zwyczajowo przyjęty wiek na zakończenie edukacji na poziomie wykształcenia podstawowego: a) osoba, która posiada wiek poniżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie podstawowym, powinna być przypisana do poziomu wykształcenia podstawowego; b) osoba, która posiada wiek powyżej zwyczajowo przyjętego wieku na zakończenie edukacji na poziomie wykształcenia podstawowego, powinna być przypisana do poziomu wykształcenia niższego niż podstawowe

² Wykształcenie „pomaturalne” – osoby, które ukończyły szkołę policealną, ale nie ukończyły studiów wyższych.

³ Wykształcenie wyższe – osoby, które posiadają wykształcenie wyższe (uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora), także osoby, które ukończyły studia podyplomowe.

⁴ Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia; w tym osoba, która nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego.

⁵ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku: - Młodzież (osoby poniżej 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy. – Dorośli (25 la lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

⁶ To osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna. Za bierne zawodowo uznaje się m.in. osoby przebywające na urlopie wychowawczym; studentów studiów stacjonarnych

⁷ Za osoby pracujące uznaje się: 1. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową; 2. Członka rodziny bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność gospodarczą; 3. Osobę przebywającą na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim.

NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO	
ADRES e-mail	

STATUS
<input type="checkbox"/> Osoba należąca do mniejszości narodowej ⁸ lub etnicznej ⁹ , migrant, osoba obcego pochodzenia ¹⁰ <input type="checkbox"/> Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ¹¹ <input type="checkbox"/> Osoba z niepełnosprawnościami ¹² <input type="checkbox"/> Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ¹³

II. INNE DANE (O ZAGROŻENIU UBÓSTWEM LUB WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM)

Prosimy zaznaczyć właściwe „X” przy polu „TAK” lub „NIE”:

<p>1. Jestem osobą <u>samotnie</u> oczekującą na dziecko / wychowującą dzieci, to jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> • panną, kawalerem, wdową, wdowcem • rozwódką, rozwodnikiem albo • osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów i samotnie oczekuje na dziecko / wychowuje dziecko. <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>2. Jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, to jest:</p>
<p>A. Jestem osobą <u>z niepełnosprawnością</u>, to jest: a) osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 511, z późn. zm.), b) osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882, z późn. zm.),</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>B. Jestem osobą <u>niesamodzielną</u>, j. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>C. Jestem osobą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie <u>pieczy zastępczej</u>, o jest osoba, która:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przebywa w pieczy zastępczej • opuszcza pieczę zastępczą • jest członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych, <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>D. Jestem osobą nieletnią, wobec której zastosowano <u>środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości</u> zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018r. poz. 969),</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<p>E. Jestem osobą przebywającą w <u>młodzieżowym ośrodku wychowawczym</u> lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018r., poz. 1457, z późn. zm.),</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

⁸ Zgodnie z prawem krajowym za mniejszości narodowe uznaje się mniejszość: białoruską, czeską, litewską, niemiecką, ormiańską, rosyjską, słowacką, ukraińską, żydowską.

⁹ Za mniejszości etniczne uznaje się mniejszości: karaimską, lemńowską, romską, tatarską.

¹⁰ Cudzoziemiec – to każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa (...) lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

¹¹ To jest osoba: 1. Bez dachu nad głową (osoba żyjąca w surowych i alarmujących warunkach). 2. Bez miejsca zamieszkania: osoba przebywająca w schroniskach dla bezdomnych lub kobiet lub imigrantów lub osoba opuszczająca instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze lub osoba otrzymująca długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane. 3. Posiadająca niezabezpieczone zakwaterowanie (osoba posiadająca niepewny najem z nakazem eksmisji, osoba zagrożona przemocą). 4. Posiadająca nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

¹² Osoba niepełnosprawna w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018r. poz. 511, z późn. zm.)m a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w Ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016r., poz. 546, z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

¹³ Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej zaliczamy: osoby z wykształceniem na poziomie niższym niż podstawowe, byłych więźniów, narkomanów, osoby z obszarów wiejskich.

<p>F. Jestem członkiem <u>rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością</u> , o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>G. Jestem osobą <u>bezdonną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</u> w rozumieniu wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów na lata 2014-2020,</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>H. Jestem osobą <u>odbywającą kary pozbawienia wolności</u>:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>I. Jestem osobą <u>korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywieniowa (PO PŻ)</u>,</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>J. Jestem osobą, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym, to jest:</p> <p>a) bezdonną realizującą indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,</p> <p>b) uzależnioną od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,</p> <p>c) chorą psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,</p> <p>d) długotrwale bezrobotną w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,</p> <p>e) zwolnioną z zakładu karnego, mającą trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,</p> <p>f) uchodzącą realizującym indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,</p> <p>g) osobą niepełnosprawną, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>K. Jestem osobą (lub członkiem rodziny) <u>korzystającą ze świadczeń pomocy społecznej</u> zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej lub kwalifikującą się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniającą co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej, to jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ubóstwa • sieroctwa • bezdomności • bezrobocia • niepełnosprawności • długotrwałej lub ciężkiej choroby • przemocy w rodzinie • potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi • alkoholizmu lub narkomanii • potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności • bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych • trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d Ustawy z dnia 12 grudnia 2013r. o cudzoziemcach • trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego • zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej • klęski żywiołowej lub ekologicznej <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

IV. WYBÓR FORMY WSPARCIA (zaznaczyć właściwe pole „X”):

- Nieinwazyjne badania prenatalne
- Mobilna szkoła rodzenia
- Mobilna poradnia laktacyjna
- Rozszerzona opieka położnej środowiskowej
- Wczesna rehabilitacja kobiet po porodzie
- Wsparcie kobiet po ciąży mnogiej
- Poradnictwo specjalistyczne

V. KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PROJEKCIE:

Prosimy zaznaczyć właściwe „X” przy polu „TAK” lub „NIE”:

<p>1. Mieszkam, pracuję lub uczę się ¹⁴ na terenie województwa opolskiego</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>2. Czy korzystam ze wsparcia w formie opieki nad matką i dzieckiem z innego projektu realizowanego w ramach działania 8.1. RPO Województwa Opolskiego na lata 2014-2020</p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>

VI. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

- ✓ zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pt.: „**W trosce o zdrowie matki i dziecka 2**” współfinansowanym ze środków EFS i Budżetu Państwa, w ramach Osi VIII – Integracja społeczna, Działanie 8.1 – Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych, RPO WO na lata 2014-2020
- ✓ wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie, utrwalanie, powielanie, wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Realizatora Projektu – Szpital Powiatowy w Strzelcach Opolskich dla celów działań informacyjno – promocyjnych związanych z realizacją Projektu pt. „**W trosce o zdrowie matki i dziecka 2**”
- ✓ zobowiązuję się do przekazania informacji na temat swojej sytuacji do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie,
- ✓ zobowiązuję się do przyszłego udziału w możliwym badaniu ewaluacyjnym,
- ✓ zobowiązuję się do wypełnienia ankiety, która mierzy satysfakcję uczestnika projektu, po zakończeniu udziału w projekcie,
- ✓ zobowiązuję do wypełnienia kwestionariusza, który mierzy wzrost jakości życia dzięki interwencji EFS uczestnika projektu, który zakończy udział w projekcie- dotyczy uczestników zakwalifikowanych do grupy zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym,

¹⁴ Zgodnie z Rozdziałem II Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. 1964r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)art.25, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

- ✓ jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą¹⁵, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis uczestnika)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU¹⁶

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „W trosce o zdrowie matki i dziecka 2” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny u. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą w Opolu 45-082, ul. Piastowska 14, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
- 3) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych art. 6 ust. 1 lit. A i c oraz art. 9 ust. 2 lit. A i g 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 na podstawie:

w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020:

- a) art. 54 ust. 2, art. 59 ust. 1, art. 65, art. 74 ust 1 i 3, art. 115, art. 122, art. 125 ust. 2. lit d), oraz art. 125 ust4 lit a), art. 125 ust 5 i 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 oraz jego załącznikiem XIII(Kryteria desygnacji) - punkt 3.A.iv;
- b) art. 5 oraz art. 19 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE)nr 1081/2006 wraz z załącznikiem I i II do tego rozporządzenia;
- c) art. 9 ust. 2, art. 22, 23, 24 i 26 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1431.

W odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. Ustanawiającego 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 ustanawiającego 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;
- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego Rozporządzenie Rady (WE) nr1081/2006;
- c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU)

¹⁵ Pouczenie: Zgodnie z Ar. 233 1 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 1137, z późn. zm.): Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

¹⁶ Wzór może być modyfikowany przez Instytucję Zarządzającą poprzez dodanie elementów określonych dla deklaracji uczestnictwa w projekcie, przy czym wymagane jest aby uczestnik złożył na deklaracji i oświadczeniu.



- nr1303/2013 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;
- d) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1431.);
- 4) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „W trosce o zdrowie matki i dziecka 2” , w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 (RPO WO);
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, Departament Koordynacji Programów Operacyjnych, ul. Krakowska 38, 45-075 Opole, beneficjentowi realizującemu projekt – Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich, ul. Opolska 36A, 47-100 Strzelce Opolskie oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach RPO WO;
- 6) moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
- 7) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 8) w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- 9) w ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia działalności gospodarczej przekażę informację o liczbie utworzonych miejscach pracy¹⁷.
- 10) mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 11) mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl; iod@opolskie.pl lub adres poczty (gdy a to zastosowanie – należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta);
- 12) dodatkowo w zakresie przetwarzania danych osobowych na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) mam prawo do:
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych;
 - żądania od administratora dostępu do danych osobowych w zakresie danych dot. składającego niniejsze oświadczenie w tym ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
 - do przeniesienia danych osobowych.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis uczestnika projektu¹⁸



SZPITAL POWIATOWY
im. Prałata J. Glowatzkiego
w Strzelcach Opolskich



Opolskie
dla Rodziny

¹⁷ Dotyczy przyznania jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej.

¹⁸ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.