**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W SZKOLENIU**

w ramach Projektu
pt. „Program profilaktyki RZS Narodowego Instytutu Geriatrii,
Reumatologii i Rehabilitacji”

**Termin:** …………………………………………………

**Miejsce:** Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ

(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Wykształcenie** |  |
| **Adres zamieszkania ( ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)** |  |
| **Numer kontaktowy** |  |
| **Adres e- mail** |  |

DANE INSTYTUCJI ZGŁASZAJĄCEJ

(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Instytucji** |  |
| **Adres siedziby (ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, kraj, województwo, powiat, gmina)** |  |
| **Telefon kontaktowy , fax**  |  |
| **Adres e- mail** |  |
| **Adres strony www** |  |
| **NIP** |  |

DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA

(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Wykształcenie** |  |
| **Adres zamieszkania ( ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)** |  |
| **Numer kontaktowy** |  |
| **Adres e- mail** |  |

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej****lub etnicznej, migrant, osoba obcego****pochodzenia** |  **TAK** |   **NIE** |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem****z dostępu do mieszkań** |  **TAK** |   **NIE** |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** |  **TAK** |   **NIE** |
| **Osoba przebywająca w gospodarstwie****domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi****pozostającymi na utrzymaniu** |  **TAK** |   **NIE** |
| **Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym****się z jednej osoby dorosłej i dzieci****pozostających na utrzymaniu** |  **TAK** |   **NIE** |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji****społecznej (innej niż wymienione powyżej)** |  **TAK** |   **NIE** |

***FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego czytelnie, drukowanymi literami***

Szanowni Państwo,

W związku z Państwa udziałem w Programie profilaktyki RZS Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii
i Rehabilitacji” jesteśmy zobowiązani do przekazywania Instytucji Pośredniczącej (Ministerstwu Zdrowia) danych dotyczących Uczestników Projektu. Dane są przetwarzane jedynie na potrzeby projektu. Przekazanie danych jest zgodne z Oświadczeniem Uczestnika Projektu.

Projekt jest skierowany do osób w wieku 18-65 lat.

Celem głównym projektu jest pilotażowe wdrożenie Ogólnopolskiego programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki pierwotnej i wczesnego wykrywania reumatoidalnego zapalenia stawów poprzez nawiązanie współpracy pomiędzy przychodniami POZ a specjalistami – reumatologami z Ośrodka Wczesnej Diagnostyki
w zakresie prowadzenia koordynowanych badań przesiewowych nakierowanych na wczesne wykrycie
i przeciwdziałanie reumatoidalnemu zapaleniu stawów.

**Dane osoby zgłaszającej się do projektu pt.
„Program profilaktyki RZS Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji”
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Placówka POZ** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Dane osobowe*** |
| 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć |  |
| 4 | Data urodzenia |  |
| 5 | Miejsce urodzenia |  |
| 6 | PESEL |  |
| 7 | Wykształcenie | ☐podstawowe (ISCED1)☐gimnazjalne (ISCED2)☐ponadgimnazjalne (ISCED3), w tym: ☐średnie ☐zasadnicze zawodowe ☐inne, jakie …………………☐policealne (ISCED4)☐wyższe (ISCED5, ISCED6)☐inne, jakie………………….. |
| **Adres zamieszkania** |
| 8 | Kraj |  |
| 9 | Ulica |  |
| 10 | Nr domu |  |
| 11 | Nr lokalu |  |
| 12 | Miejscowość |  |
| 13 | Kod pocztowy |  |
| 14 | Województwo |  |
| 15 | Gmina |  |
| 16 | Telefon stacjonarny |  |
| 17 | Telefon komórkowy |  |
| 18 | Adres e-mail |  |
| 19 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu*(zaznacz „x”)* | ☐ Osoba bezrobotna[[1]](#footnote-1) niezrejestrowana w ewidencji urzędów pracy☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy[[2]](#footnote-2)☐ Osoba bierna zawodowo☐ Osoba pracującaWykonywany zawód: …………………………………………..Miejsce zatrudnienia: w administracji rządowej   w administracji samorządowej   w małym/mikro/średnim przedsiębiorstwie   w dużym przedsiębiorstwie   w organizacji pozarządowej   prowadząca działalność na własny rachunek   inne …………………………………………. |
| 20 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | ☐tak ☐nie☐odmowa odpowiedzi |
| 21 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ☐tak ☐nie |
| 22 | Osoba z niepełnosprawnościami (potwierdzone orzeczeniem o niepełnosprawności) | ☐tak ☐nie☐odmowa odpowiedzi |
| 23 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[[3]](#footnote-3) | ☐tak ☐nie☐odmowa odpowiedzi |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Program profilaktyki RZS Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji” realizowanym przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Med. Eleonory Reicher, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1 w partnerstwie z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej, 51-141 Wrocław, ul. Syrokomli 1 lok. 202 oraz Ogólnopolską Federacją Stowarzyszeń Reumatyków „REF”, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia. Działanie5.1. Programy profilaktyczne, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu. Zobowiązuję się do przekazywania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
4. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej) oraz zobowiązania do pisemnego potwierdzenia odmowy podania w/w danych.
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

|  |
| --- |
| ***Oświadczam, że wszystkie zawarte w formularzu informacje są prawdziwe.*** |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………. | ……………………………………………………………... |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS OSOBY ZGŁASZAJCEJ SIĘ DO PROJEKTU |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego
i Rady (UE) 2016/679)

1. W związku z przystąpieniem do projektu pn. *Program profilaktyki RZS Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji”* nr umowy POWR.05.01.00-00-0022/17-00/1040/919 z dnia 15 września 2017 r.

przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa 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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
3. 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
	1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
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,
7. 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,
8. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
9. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „***Program profilaktyki RZS Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji”***, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Skarb Państwa- Minister Zdrowia**, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15 (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - **Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Med. Eleonory Reicher,** ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – **Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej,** 51-141 Wrocław, ul. Syrokomli 1 lok. 202, **Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”**, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1 oraz **Kalatea Sp. z.o.o,** ul. Sztuk Pięknych 1 lok 39, 01-255 Warszawa (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach
PO WER.
12. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
13. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
14. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
15. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa 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 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie[[4]](#footnote-4):
	1. 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,
	2. 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,
	3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
	4. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Skarb Państwa- Ministrem Zdrowia** (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - **Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. Med. Eleonory Reicher,** ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - **Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej,** 51-141 Wrocław, ul. Syrokomli 1 lok. 202, **Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”**, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1 oraz **Kalatea Sp.z.o.o,** ul. Sztuk Pięknych 1 lok 39, 01-255 Warszawa (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

1. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych Beneficjenta: Dariusz Skowera sekretariat.dyrektora@spartanska.pl.
5. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

1. **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy** - osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Osoba bezrobotna** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osobę zarejestrowaną jako bezrobotną zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełnia ona wszystkich trzech kryteriów. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. [↑](#footnote-ref-2)
3. **Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną**, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp. [↑](#footnote-ref-3)
4. Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy. [↑](#footnote-ref-4)