Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

„Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych na lata 2025-2028 w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie" współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027.
Nr umowy: FEPZ.06.21-IP.01-0001/25-00.

Dane uczestnika			
Imię			
Nazwisko			
Obywatelstwo	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
Rodzaj uczestnika	indywidualny		
PESEL			
Płeć	☐ kobieta	☐ mężczyzna	
Brak PESEL	☐ tak	☐ nie	☐ nie dotyczy
Wiek			
Wykształcenie	☐ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5)		

Dane teleadresowe			
Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr domu/lokalu	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGUBRA)			
Telefon kontaktowy			
Adres e-mail			

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu		
Osoba obcego pochodzenia	☐ tak	☐ nie
Osoba państwa trzeciego	☐ tak	☐ nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ tak	☐ nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak	☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak	☐ nie
	☐ odmowa podania informacji	

Szczegóły wsparcia		
Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
Data zakończenia udziału w projekcie		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba pracująca, w tym:	☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ osoba pracująca w organizacji

		pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub w placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne
	☐ osoba bierna zawodowo, w tym	☐ osoba uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się//odbywająca kształcenie ☐ inne
	☐ osoba bezrobotna	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne

Potwierdzam, że podane przeze mnie informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

_____ _____

MIEJSCOWOŚĆ I DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

KLAUZULA INFORMACYJNA

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

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych na lata 2025 – 2028 w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie" przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Beneficjent tj. Zachodniopomorskie Centrum Onkologii w Szczecinie przy ul. Strzałowskiej 22, który udostępnia dane osobowe innym administratorom danych osobowych zgodnie z przepisami prawa w szczególności na podstawie ustawy wdrożeniowej, w tym; Instytucji Zarządzającej programem Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Zarządowi Województwa Zachodniopomorskiego, Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, Instytucji Koordynującej Umowę Partnerstwa tj. Ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego oraz innym podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu.
2. 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 FEPZ 2021-2027. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
3. 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 RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 (FEPZ) na podstawie:
    a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej;
    b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
    c) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz.U. 2022 poz. 1079);
4. Udostępnione przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. Rehabilitacja lecznicza pacjentów onkologicznych na lata 2025 – 2028 w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, kontroli, audytu

i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach FEPZ 2021 -2027.

5. Dodatkowo 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.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia FEPZ 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z moimi danymi mogę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanym adresem poczty elektronicznej:
    a) iod@onkologia.szczecin.pl
    b) adres do e-doręczeń: AE:PL-29038-33127-HETUW-28
    c) iod@wup.pl
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do ograniczenia przetwarzania, pod warunkiem, że dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. Podanie danych jest warunkiem wynikającym z ustawy wdrożeniowej, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem udzielenia wsparcia w ramach projektu.

_____ _____

MIEJSCOWOŚĆ I DATA *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*