

WAŻNE INFORMACJE

Pakiet rekrutacyjny zawiera następujące dokumenty:

1. FORMULARZ REKRUTACYJNY
2. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU

Wszystkie wskazane w niniejszych dokumentach dane są poufne i mają na celu udzielenie odpowiedniego wsparcia w ramach projektu pt. „Wdrażanie regionalnego programu zdrowotnego w zakresie "Zdrowa Matka i Dziecko". Badania prenatalne dla kobiet w ciąży.” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej. Ich podanie jest dobrowolne, jednak konieczne by uzyskać bezpłatne wsparcie, co wynika z Wytycznych Komisji Europejskiej.

Dostęp do danych zawartych w niniejszym formularzu będzie miał wyłącznie personel upoważniony na podstawie umowy o dofinansowanie zwartej przez NZOZ PL „SANUS” Sp. z o.o. z Urzędem Marszałkowskim Województwa Śląskiego.

WYPEŁNIONE DOKUMENTY PROSIMY PRZESŁAĆ SKANEM NA ADRES:

-> e-mail: projekt@sanuszabrze.pl

-> adres biura projektu/biura rekrutacji: 41-800 Zabrze, ul. Wolności 182

-> lub dostarczyć osobiście

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Numer projektu	WND-RPSL. 09.02.06-24-070G/17-003
Tytuł projektu	„Wdrażanie regionalnego programu zdrowotnego w zakresie "Zdrowa Matka i Dziecko". Badania prenatalne dla kobiet w ciąży.”

Imię:		Nazwisko:			
PESEL:		Płeć:	K / M	Wiek w latach:	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie/ Data zakończenia udziału w projekcie		 /		
Osoba z niepełnosprawnością - Proszę zaznaczyć właściwe:			tak / nie / odmawiam podania danych		
Adres zamieszkania			Dane do kontaktu (proszę wypełnić przynajmniej jedno pole)		
ul. i numer			Telefon		
miescowosc			e-mail		
kod pocztowy			Poziom wykształcenia zaznacz „X” właściwe		
powiat					
gmina			niższe niż podstawowe, (ISCED 0)		
województwo			podstawowe, (ISCED 1)		
Obszar zaznacz „X” właściwe	obszary miejskie o liczbie ludności powyżej 50 000 mieszkańców		gimnazjalne, (ISCED 2)		
	obszary miejskie o liczbie ludności 50 000 - 20 000 mieszkańców		zawodowe (ISCED 3)		
	obszary miejskie o licznie ludności 20 000 – 5 000 mieszkańców		ponadgimnazjalne (ISCED 3)		
	obszary wiejskie o liczbie ludności mniejszej niż 5 000 i małej gęstości zaludnienia)		policealne (ISCED 4)		
		wyższe (ISCED 5-8)			
Oświadczenia: zaznacz prawidłową odpowiedź					
Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia				tak / nie / odmawiam podania danych	
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań				tak / nie	
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej - pochodzenie z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani itp.)				tak / nie / odmawiam podania danych	

Tydzień ciąży w momencie skorzystania z pierwszej formy wsparcia:
- wypełnia NZOZ PL SANUS -

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

** Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu)

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu zaznacz prawidłową odpowiedź

1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	tak / nie
• długotrwale bezrobotna	tak / nie
• inne	tak / nie
2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:	tak / nie
• długotrwale bezrobotna	tak / nie
• inne	tak / nie
3. Bierna zawodowo, w tym:	tak / nie
• osoba ucząca się	tak / nie
• osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	tak / nie
• inne	tak / nie
4. Osoba pracująca, w tym:	tak / nie
• osoba pracująca w administracji rządowej	tak / nie
• osoba pracująca w administracji samorządowej	tak / nie
• osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	tak / nie
• osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie (MMŚP)	tak / nie
• osoba pracująca w organizacji pozarządowej	tak / nie
• osoba prowadząca działalność na własny rachunek	tak / nie
• inne	tak / nie

5. **Wykonywany zawód** oraz **Nazwa zakładu pracy**, w którym jestem zatrudniona/y (dla osób zatrudnionych)

Ankieta rekrutacyjna – prosimy o zakreślenie prawidłowej odpowiedzi

Oświadczam, że jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (ze względów ekonomicznych / społecznych).	tak / nie
---	------------------

Oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w w/w projekcie i wyrażam wolę na uczestnictwo w nim,
- zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie,
- nie skorzystam z takiego samego wsparcia w innych projektach współfinansowanych ze środków UE, w czasie trwania projektu.
- zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego,
- wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.

Oświadczam, że spełniam wszystkie z poniższych warunków:

- jestem osobą mieszkającą na terenie województwa śląskiego,
- jestem kobietą w ciąży/osobą bliską (partnerem-ojcem, dzieckiem kobiety w ciąży)
- Oświadczam, że w/w. dane są zgodne z prawdą i wiem, że ciąży na mnie odpowiedzialność za składanie danych nieprawdziwych
- Deklaruję dobrowolną chęć przystąpienia z dniem dzisiejszym, z własnej inicjatywy, w charakterze Uczestnika/czki do projektu i niniejsze dokumenty stanowią **deklarację uczestnictwa w projekcie.**

.....
data, podpis

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

** Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Wdrażanie regionalnego programu zdrowotnego w zakresie "Zdrowa Matka i Dziecko". Badania prenatalne dla kobiet w ciąży.**” przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji
 - kontroli
 - audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - sprawozdawczości
 - rozliczenia projektu
 - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji
 - badań i analiz.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. 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 – dalej: RODO), wynikający z:
 - a) art. 125 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 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
 - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - **NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ PRZYCHODNIA LEKARSKA "SANUS" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ** z siedzibą przy ulicy Wolności 182, 41-800 Zabrze (nazwa i adres Beneficjenta).
- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

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

** Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu)

- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.
- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- ~~1) 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, potwierdzone stosownym dokumentem*.~~
- ~~2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem*.~~
- 3) Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu

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

** Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu)