

Projekt „Nie czekaj... badaj! Program profilaktycznych badań cytologicznych” jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

WAŻNE INFORMACJE

Pakiet rekrutacyjny zawiera następujące dokumenty:

1. FORMULARZ REKRUTACYJNY
2. OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Wszystkie wskazane w niniejszych dokumentach dane są poufne i mają na celu udzielenie odpowiedniego wsparcia w ramach projektu pt. „Nie czekaj... badaj! Program profilaktycznych badań cytologicznych” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej. Ich podanie jest dobrowolne, jednak konieczne by uzyskać bezpłatne wsparcie, co wynika z Wytocznych 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

Projekt „Nie czekaj... badaj! Program profilaktycznych badań cytologicznych” jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Numer projektu	WND-RPSL.08.03.02-24-06BH/17
Tytuł projektu	Nie czekaj... badaj! Program profilaktycznych badań cytologicznych

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	
miescowość		e-mail	
kod pocztowy		Poziom wykształcenia zaznacz „X” właściwe	
powiat			
gmina			
Województwo kraj		niższe niż podstawowe, (ISCED 0)	
Obszar zaznacz „X” właściwe	obszary miejskie o liczbie ludności powyżej 50 000 mieszkańców	podstawowe, (ISCED 1)	
	obszary miejskie o liczbie ludności 50 000 - 20 000 mieszkańców	gimnazjalne, (ISCED 2)	
	obszary miejskie o licznie ludności 20 000 – 5 000 mieszkańców	zawodowe (ISCED 2)	
	obszary wiejskie o liczbie ludności mniejszej niż 5 000 i małej gęstości zaludnienia)	ponadgimnazjalne (ISCED 3)	
		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	

Projekt „Nie czekaj... badaj! Program profilaktycznych badań cytologicznych” jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

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 medyczna – prosimy o zaznaczenie odpowiedzi X jeśli dotyczy	
Nigdy nie wykonałam cytologii (dodatkowe 3 pkt w rekrutacji)	
Opiekuję się osobą/osobami niesamodzielnymi (dziećmi/osobami starszymi) – (dodatkowe 2 pkt w rekrutacji)	
Jestem w podwyższonej grupie ryzyka, w mojej rodzinie wykryto nowotwór szyjki macicy (dodatkowe 3 pkt w rekrutacji)	
1. Oświadczam, że:	
<ul style="list-style-type: none"> • zapoznałem/łam się z Regulaminem i zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam wolę na uczestnictwo w nim. • zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie. • zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego. • wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. 	
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie z poniższych warunków:	
<ul style="list-style-type: none"> • jestem osobą mieszkającą/kształcą się/pracującą na terenie powiatu zabrzańskiego lub powiatu gliwickiego w wieku 25-59 lat, • w okresie 3 ostatnich lat nie miałam wykonanej cytologii finansowanej przez NFZ, EFS, z budżetu państwa lub ze środków samorządowych, • nie rozpoznano u mnie nowotworu szyjki macicy, 	

Projekt „Nie czekaj... badaj! Program profilaktycznych badań cytologicznych” jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020

- nie skierowano mnie poza projektem do dalszej diagnostyki lub leczenia w przypadku rozpoznania nowotworu szyjki macicy lub schorzenia wymagającego specjalistycznego leczenia w zakresie onkologii.
- 3. **Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i wiem, że ciąży na mnie odpowiedzialności za składanie danych nieprawdziwych**
- 4. Deklaruję dobrowolną chęć przystąpienia z dniem dzisiejszym, z własnej inicjatywy, w charakterze Uczestnika do projektu i niniejsze dokumenty stanowią **deklarację uczestnictwa w projekcie.**

.....
data, podpis

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Nie czekaj... badaj! Program profilaktycznych badań cytologicznych** 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 ewaluację/analizę/ekspertyzę 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).