



PROJEKT: „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ANKIETA UCZESTNIKA PROJEKTU

Zgłaszam dobrowolną chęć udziału w szkoleniu „Wczesne wykrywanie Reumatoidalnego Zapalenia Stawów”

DANE UCZESTNIKA

KRAJ											
NAZWISKO											
IMIĘ											
PESEL											
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIECIA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA		WIEK:								
ZAWÓD	<input type="checkbox"/> LEKARZ <input type="checkbox"/> PIEŁĘGNIARKA										
NR PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU											
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> POLICEALNE <input type="checkbox"/> WYŻSZE										

MIEJSCE ZAMIESZKANIA I DANE KONTAKTOWE

WOJEWÓDZTWO			
POWIAT			
GMINA			
MIEJSCOWOŚĆ			
ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU	
KOD POCZTOWY			
TELEFON KONTAKTOWY			
ADRES E-MAIL			



PROJEKT: „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

SZCZEGÓŁY WSPARCIA

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
OSOBA PRACUJĄCA w tym: <input type="checkbox"/> OSOBA POWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W MIKRO/MAŁYM/ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWIE <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE <input type="checkbox"/> INNE
ZATRUDNIONY W (miejsce zatrudnienia) :

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBA BEZDOMNA LUB OBJĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK JEŻELI TAK PROSIMY O PODANIE SPECJALNYCH POTRZEB ZWIĄZANYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ:
OSOBA PRZEBYWAJĄCA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK w tym: W GOSPODARSTWIE Z DZIEĆMI POZOSTAJĄCYMI NA UTRZYMANIU <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
OSOBA ŻYJĄCA W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (inne niż wymienione powyżej) w tym: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że projekt „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - POWER. Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji do projektu i akceptuję jego warunki. Ponadto oświadczam iż podane w formularzu informacje są zgodne z prawdą i z danymi zawartymi w dowodzie osobistym.
- Oświadczam, iż zostałam/zostałem poinformowany, że mogę bezkosztowo zrezygnować z uczestnictwa w szkoleniu na 14 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia. Przyjmuję do wiadomości iż w razie późniejszej rezygnacji z uczestnictwa lub w przypadku nieprzyjechania na szkolenie zostaną obciążony/a kosztami wyżywienia, na co wyrażam zgodę.
- Oświadczam, iż wykonuję zawód lekarza/pielęgniarki świadcząc usługi z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Data

.....

Podpis uczestnika projektu



PROJEKT: „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) – 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:
 - a) 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.),
 - 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) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) 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,
 - 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) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
 - d) 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).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwu Zdrowia, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15,



PROJEKT: „Regionalne Centrum Wczesnej Diagnostyki Reumatologicznej” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- beneficjentowi realizującemu projekt - Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu,
im. Wojskowej Akademii Medycznej, Centralny Szpital Weteranów, 90-549 Łódź, ul. Żeromskiego 113
oraz podmiotom, które są Partnerami Projektu –

1. Porozumienie Łódzkie - Łódzki Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia,
90-302 Łódź ul. Wigury 9/6,
2. Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Astmę i Choroby Alergiczne,
90-213 Łódź, ul. Pomorska 251.

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU