



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach” nr POWR.04.01.00-00-DM12/20 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

O PROJEKCIE DOWIEDZIAŁEM/ŁAM SIĘ Z:

.....

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że projekt „**Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach**” jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - POWER.
Ponadto oświadczam, iż przedstawione powyżej dane są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
LUB RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*

Ponadto zgodnie z przepisami z ustawy o ochronie danych osobowych z art. 6 ust. 1 lit. a 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 (zwanym dalej Rozporządzenie RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o., Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej dla potrzeb realizacji, monitorowania i ewaluacji programu. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Rekrutacji stanowiącym załącznik do karty rejestracji.

.....
data i podpis uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna prawnego

Projekt „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach” nr POWR.04.01.00-00-DM12/20 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Oświadczenie dotyczące statusu uczestnika projektu

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 *

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 (inne niż wymienione powyżej) *

TAK NIE

* **zakreśl właściwą odpowiedź**

Projekt „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach” nr POWR.04.01.00-00-DM12/20 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

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

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach” przyjmuję do wiadomości, że:

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 (RODO) - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

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, z późn. zm.),

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781);

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 w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, beneficjentowi

Projekt „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach” nr POWR.04.01.00-00-DM12/20 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

realizującemu projekt – Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o., ul. Jana Pawła II 68, 95-200 Pabianice oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – APP Konsulting Sp. z o.o. Sp.k, ul. Północna 26/29, 91-420 Łódź. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6 Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.

7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

8. 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.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

12. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej

lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.

13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.

14. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach” nr POWR.04.01.00-00-DM12/20 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU

„Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach”

Ja, niżej podpisana/y

.....

(imię i nazwisko uczestnika projektu)

Deklaruję wolę udziału w projekcie „**Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach**” realizowanym przez Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w ramach priorytetu IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie IV.1 Innowacje społeczne, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że wszystkie dane przedstawione przeze mnie w dokumentach wypełnianych w związku z moim udziałem w projekcie są zgodne z prawdą.

Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji, który został przedstawiony mi do wglądu.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
LUB RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO*



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt „Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach” nr POWR.04.01.00-00-DM12/20 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

W związku z przystąpieniem do projektu pt. „**Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach**” w ramach priorytetu IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie IV.1 Innowacje społeczne, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. dla celów działań informacyjno-promocyjnych związanych z realizacją projektu „**Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Pabianicach**”.

Wyrażenie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy, nagrania wykonane podczas zajęć i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych. Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne.

Zrzekam się niniejszym roszczeń (istniejących i przyszłych), w tym również o wynagrodzenie względem Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o., z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby określone w oświadczeniu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
LUB RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO