



KARTA UCZESTNIKA PROJEKTU.

„PROFILAKTYCZNY PROGRAM SZCZEPIEŃ PRZECIWKO GRYPIE W METROPOLII POZNAŃ”

Podmiot prowadzący punkt szczepień:

.....
Nazwa i adres Podmiotu lub czytelna pieczęćka firmowa

DANE UCZESTNIKA:

PŁEĆ (zaznacz X) Kobieta Mężczyzna

KRAJ

IMIĘ

NAZWISKO

PESEL

WIEK (liczba ukończonych lat)

- **WYKSZTAŁCENIE:** niższe niż podstawowe podstawowe
/zaznacz X/ gimnazjalne ponadgimnazjalne
 policealne wyższe

Oświadczam, że mieszkam/ uczę się/pracuję na terenie m. Poznań, powiatu poznańskiego, gminy Skoki, Śrem, Szamotuły, Oborniki (stanowiące Miejski Obszar Funkcjonalny).

TAK **NIE**

• ADRES ZAMIESZKANIA:

Województwo Powiat

Gmina Miejscowość

Ulica Nr budynku

Kod pocztowy - Telefon

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że jestem (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)

- Bezrobotny/a w tym:**
 zarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy
 długotrwale bezrobotny/a zarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy
 niezarejestrowany/a w ewidencji urzędów pracy

- 1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**
 TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI

<input type="checkbox"/> Bierny/a zawodowo z powodów zdrowotnych w tym: <input type="checkbox"/> nieuczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu <input type="checkbox"/> uczestniczący/a w kształceniu lub w szkoleniu: <input type="radio"/> w trybie dziennym <input type="radio"/> w trybie zaocznym <input type="checkbox"/> emeryt/ka lub /rencistka/a <input type="checkbox"/> na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym	2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE 3. Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli tak należy dostarczyć orzeczenie o niepełnosprawności) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE 4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
---	---

<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w Mikro, Małych i Średnich Przedsiębiorstwach <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> rolnik, domownik rolnika <input type="checkbox"/> praca wymagające kontaktu z dużą liczbą ludzi	WYKONYWANY ZAWÓD (wypełniają osoby zatrudnione)
	NAZWA FIRMY (wypełniają osoby zatrudnione)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia potwierdzam, że dane podane w formularzu są zgodne z prawdą.

Data i podpis uczestnika projektu:

Data	Podpis
------	--------

POSTĘPOWANIE REKRUTACYJNE (wypełnia personel projektu)

- Zakwalifikowano do udziału w projekcie
- Nie zakwalifikowano do udziału w projekcie, uzasadnienie

DANE I PODPIS OSOBY ODBIERAJĄCEJ KARTĘ UCZESTNIKA PROJEKTU (wypełnia pracownik punktu szczepień)

IMIĘ: NAZWISKO: TEL. KONTAKTOWY:

Data	Podpis
------	--------

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(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. „Profilaktyczny program szczepień przeciwko grypie w Metropolii Poznań” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 - Zarząd Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych:
 - w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 - 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61- 714 Poznań, e--mail: inspektor.ochrony@umww.pl,
 - w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4,00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. 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 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE- dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:
 - 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 2018 r. poz. 1431).
 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 (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 2018 r. poz. 1431);
- 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).
7. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu nr RPWP.06.06.02- 30-0002/18 pn. „Profilaktyczny program szczepień przeciwko grypie w Metropolii Poznań”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).
8. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
- Instytucji Zarządzającej - Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań;
 - Beneficjentowi realizującemu Projekt - Stowarzyszenie Metropolia Poznań, ul. Kościelna 37, 60-537 Poznań oraz Partnerom realizującym Projekt - EDICTUM sp. z o.o., ul. Mickiewicza 31, 60-835 Poznań oraz PCO Sp. komandytowa sp. z o.o. ul. Straży Ludowej 37 Poznań;
9. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane do przetwarzania podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta lub Partnerów będą uczestniczyć w realizacji Projektu oraz 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 WRPO 2014+.
10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
11. ~~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.~~
12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
13. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
14. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika Projektu