



Szanowni Państwo,

W związku z Państwa udziałem w programie profilaktyki osteoporozy Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji jesteśmy zobowiązani do przekazywania Instytucji Pośredniczącej (Ministerstwu Zdrowia) danych dotyczących Uczestników Projektu. **Dane są przetwarzane jedynie na potrzeby projektu.** Przekazanie danych jest zgodne z Oświadczeniem Uczestnika Projektu.

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Lp.	DANE OSOBOWE	
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Płeć	
4	Data urodzenia	
6	PESEL	
7	Wykształcenie (zaznacz „x”)	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED3) (średnie/zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED5, ISCED6) <input type="checkbox"/> inne, jakie.....
8	Kraj	
9	Ulica	
10	Nr domu	
11	Nr lokalu	
12	Miejscowość	
13	Kod pocztowy	
14	Województwo	
15	Gmina	
16	Telefon kontaktowy	
18	Adres e-mail	
19	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznacz „x”)	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo w trakcie poszukiwania pracy <input type="checkbox"/> Osoba pracująca Wykonywany zawód: .....

<sup>1</sup>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy - osoba bezrobotna (tj. pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia) jednak niepozostająca w rejestrach urzędów pracy. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.

<sup>2</sup>Osoba bezrobotna - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osobę zarejestrowaną jako bezrobotną zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełnia ona wszystkich trzech kryteriów. Definicja nie uwzględnia studentów studiów stacjonarnych, nawet jeśli spełniają powyższe kryteria. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną.





	Miejsce zatrudnienia osoby w chwili przystąpienia do projektu (zaznacz „x”)	<input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w małym/mikro/średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne .....
20	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
21	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
22	Osoba z niepełnosprawnościami (potwierdzone orzeczeniem o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi
23	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa odpowiedzi

#### DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że:
2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn. „Program profilaktyki osteoporozy Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji” realizowanym przez Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1 w partnerstwie z Ogólnopolską Federacją Stowarzyszeń Reumatyków „REF”, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1.
3. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia. Działanie 5.1. Programy profilaktyczne, współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu. Zobowiązuję się do przekazywania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu.
5. Zostałam/em poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej) oraz zobowiązania do pisemnego potwierdzenia odmowy podania w/w danych.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

***Oświadczam, że wszystkie zawarte w formularzu informacje są prawdziwe.***

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS OSOBY ZGŁASZAJCEJ SIĘ  
DO PROJEKTU

<sup>3</sup>Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.



## 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. *Program profilaktyki osteoporozy Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji* nr umowy POWR.05.01.00-00-0012/18 z dnia 24 kwietnia 2019 r. przyjmuję do wiadomości, iż:

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 – 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, 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 2017 r. poz. 1460, 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 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
    - 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 pn. „**Program profilaktyki osteoporozy Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji**”, 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 – **Ministerstwo Zdrowia**, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15 (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - *Program profilaktyki osteoporozy Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji - Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher*, ul. Spartańska 1, 02-637 Warszawa (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - **Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Reumatyków „REF”**, 02-637 Warszawa, ul. Spartańska 1 oraz **Fundacja aktywności społeczno-ekonomicznej (FASE)**, ul. Adama Branickiego 14/3, 02-972 Warszawa. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
  5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
  6. 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.
  7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
  8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
  10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
  11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@spartanska.pl](mailto:iod@spartanska.pl) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@mfi.gov.pl](mailto:iod@mfi.gov.pl).
  12. którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



### Oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym

**Beneficjent:** Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji

**Tytuł Projektu:** Program profilaktyki Osteoporozy Narodowego Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji

**Numer umowy:** POWR.05.01.00-00-0012/18-00

**Tytuł programu profilaktycznego:** Program koordynacji profilaktyki złamań osteoporotycznych

Nazwa świadczenia zdrowotnego udzielonego uczestnikowi projektu – zgodna z wykazem stawek jednostkowych	Świadczenie lekarza POZ
Imię i nazwisko uczestnika	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Województwo	
Data udzielenia świadczenia zdrowotnego	
Podpis uczestnika projektu	
Nazwa podmiotu leczniczego i pieczęć, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego	Centrum Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Spółka z o.o. 02-097 Warszawa, ul. Nielubowicza 5 NIP: 526-25-08-021; REGON: 016415800
Adres podmiotu leczniczego	j.w.
Województwo	mazowieckie
Data udzielenia świadczenia zdrowotnego	
Imię i nazwisko lekarza udzielającego świadczenie zdrowotne lub osoby wykonującej badania laboratoryjne/ diagnostyczne	
Podpis i pieczęć lekarza udzielającego świadczenia zdrowotne lub osoby wykonującej badania laboratoryjne/ diagnostyczne	

