



RPLD.10.03.02-10-A015/19

Załącznik nr 2 do Regulaminu

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/-a:
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/-a:
(adres zamieszkania)

Deklaruję chęć udziału w ramach projektu pn. „Odchudzamy Łódzkie! Zintegrowany program utrzymania aktywności zawodowej poprzez dietę i ćwiczenia” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego 2014 – 2020, Oś Priorytetowa X. Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działanie X.3 Ochrona utrzymanie i przywrócenie zdrowia, Poddziałanie X.3.2. Programy profilaktyczne dotyczące chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu, nr projektu RPLD.10.03.02-10-A015/19.

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z treścią Regulaminu uczestnictwa i go akceptuję,
- zostałem/-am poinformowany/-a, że udział w projekcie jest bezpłatny,
- zostałem/-am poinformowany/-a, iż mogę zrezygnować na każdym etapie udziału w projekcie,
- deklaruję udział w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu,
- akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu, a w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do realizatora projektu,
- zostałem poinformowany o możliwości skorzystania z usług dostępowych dla osób z niepełnosprawnością,
- złożenie przeze mnie formularza jest jednocześnie moją zgodą na przyszły udział w projekcie,
- zostałem/-am poinformowany/-a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą; niniejszym oświadczam, że informacje udzielone przeze mnie w ramach rekrutacji do projektu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Data

.....
Czytelny podpis Uczestnika



RPLD.10.03.02-10-A015/19

DEKLARACJA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W PROJEKCIE

Proszę o zaznaczenie informacji dotyczących Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie (właściwie proszę zaznaczyć X):

KRYTERIA FORMALNE:		
Zamieszkanie: Jestem osobą fizyczną mieszkającą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa łódzkiego w powiecie:		
<input type="checkbox"/> piotrkowskim <input type="checkbox"/> m. Piotrków Trybunalski <input type="checkbox"/> tomaszowskim <input type="checkbox"/> radomszczańskim <input type="checkbox"/> bełchatowskim		
Wiek: <input type="checkbox"/> jestem osobą w wieku 30-65 lat <input type="checkbox"/> jestem osobą w wieku aktywności zawodowej		
Wskaźnik Masy Ciała BMI: <input type="checkbox"/> do 25 <input type="checkbox"/> powyżej 25 do 39,9 <input type="checkbox"/> powyżej 39,9	lub	Obwód talii: <input type="checkbox"/> do 80 cm – jestem kobietą <input type="checkbox"/> powyżej 80 cm – jestem kobietą <input type="checkbox"/> do 94 cm – jestem mężczyzną <input type="checkbox"/> powyżej 94 cm – jestem mężczyzną
BMI należy obliczyć według wzoru: $BMI = [masa\ ciała\ w\ kg] : [wzrost\ w\ metrach]^2$ np. masa ciała = 70kg, wzrost = 1,64m, to $BMI = 70 : (1,64)^2 = 70 : 2,6896 = 26,03$		
Posiadam: <input type="checkbox"/> pozytywną opinię lekarza pierwszego kontaktu dotyczącą udziału w projekcie <input type="checkbox"/> wyniki obowiązkowych badań niezbędnych do wstępnej kwalifikacji do projektu		
KRYTERIA DODATKOWE:		
Wiek: 50 lat i więcej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
BMI: w przedziale od 30 do 39,9	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą narazoną na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych lub rokującą na powrót na rynek pracy w wyniku udzielanych świadczeń zdrowotnych:		
	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

.....
Data

.....
Czytelny podpis Uczestnika



RPLD.10.03.02-10-A015/19

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu: „Odchudzamy Łódzkie! Zintegrowany program utrzymania aktywności zawodowej poprzez dietę i ćwiczenia”

*Proszę wypełnić poniższą tabelę czytelnie,
drukowanymi literami lub komputerowo, odpowiadając na wszystkie pytania.*

DANE UCZESTNIKA			
1.	Imię		
2.	Nazwisko		
3.	PESEL		
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
5.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	
DANE KONTAKTOWE			
7.	Województwo		
8.	Powiat		
9.	Gmina		
10.	Miejscowość		
11.	Ulica		
12.	Nr budynku		
13.	Nr lokalu		
14.	Kod pocztowy		
15.	Telefon kontaktowy		
16.	Adres e-mail		



RPLD.10.03.02-10-A015/19

DANE DODATKOWE:		
17.	Data rozpoczęcia udziału w projekcie DD-MM-RRRR <i>[moment zrekrutowania do projektu]</i>	
18.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <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"/> inne
19.	Wykonywany zawód <i>[wypełnić jedynie w przypadku zaznaczenia opcji „osoba pracująca” w pkt 20]</i>	<input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktycznie nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy

RPLD.10.03.02-10-A015/19

		<input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
20.	Zatrudniony w: <i>[wypełnić jedynie w przypadku zaznaczenia opcji „osoba pracująca” w pkt 20]</i>	
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
21.	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
22.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak
23.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	Zgłaszam następujące specjalne potrzeby:	
24.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <i>[dotyczy zwłaszcza osób z wykształceniem niższym niż podstawowe, osób niepełnosprawnych, byłych więźniów, narkomanów, osób bezdomnych lub wykluczonych z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich]</i>	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

.....
Data

.....
Czytelny podpis Uczestnika

RPLD.10.03.02-10-A015/19

KLAUZULA INFORMACYJNA

W związku ze złożeniem formularza rekrutacyjnego do Projektu pn. „Odchudzamy Łódzkie! Zintegrowany program utrzymania aktywności zawodowej poprzez dietę i ćwiczenia” przyjmuję do wiadomości co następuje:

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

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a) Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
 - b) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.
2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:
 - a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 - iod@lodzkie.pl
 - b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych” - iod@miir.gov.pl.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Odchudzamy Łódzkie! Zintegrowany program utrzymania aktywności zawodowej poprzez dietę i ćwiczenia”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
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 i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 -dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 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



RPLD.10.03.02-10-A015/19

- 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;
- 2) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym 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.
5. Odbiorcą moich danych jest:
- a) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
- b) Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
- c) Beneficjent realizujący Projekt - Instytut Zdrowia Medicał sp. z o.o. sp.k., 72-224 Częstochowa, Aleja Wyzwolenia 10/9 (nazwa i adres Beneficjenta),
- d) podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu -
..... (nazwa i adres ww. podmiotów).



RPLD.10.03.02-10-A015/19

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

6. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowania.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestnika