



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

"Wypracowanie i wdrożenie programu kompleksowego rehabilitacji psychologicznej dla osób pracujących i bezrobotnych z województwa lubelskiego "

w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021 – 2027
 Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy
 Działanie 9.5 Ochrona środowiska pracy

Tytuł projektu	Wypracowanie i wdrożenie programu kompleksowego rehabilitacji psychologicznej dla osób pracujących i bezrobotnych z województwa lubelskiego
Nazwa projektu	FELU.09.05-IZ-00-009/24
Nr i nazwa Osi Priorytetowej	Priorytet IX Zaspokajanie potrzeb rynku pracy
Nr i nazwa Działania	Działanie 9.5 Ochrona środowiska pracy

DANE PODSTAWOWE													
Imię (imiona)													
Nazwisko													
PESEL										Data urodzenia		Wiek	
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec												
Płeć	Kobieta		Mężczyzna		Inne								
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe lub brak (ISCED 0) – brak formalnego wykształcenia <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) – kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED3) -kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej: Wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe, dot. osób, które ukończyły Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową <input type="checkbox"/> policealne (ISCED4) – kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED5 -ISCED8) – kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów licencjackich, magisterskich, doktoranckich												

**Organizator**

Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego
 Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie



DANE TELEADRESOWE/ZAMIESZKANIA				
Kraj		Województwo		
Powiat		Gmina		
Miejscowość		Kod pocztowy		
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu	
Telefon				
Adres e-mail				
Zamieszkanie zgodnie z Kodeksem Cywilnym	OŚWIADCZENIE: Oświadczam, że jestem osobą zamieszkującą na terenie województwa lubelskiego . <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			

STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna ¹ zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy w województwie lubelskim, potrzebująca świadczeń rehabilitacyjnych w celu podjęcia lub powrotu do zatrudnienia. (W przypadku wskazania, należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające posiadanie statusu osoby bezrobotnej z urzędu pracy województwa lubelskiego lub Urzędowe zaświadczenie o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna / poszukująca pracy nie starsze niż 30 dni przed dniem przystąpienia do projektu) Ostatnie stanowisko pracy lub wyuczony zawód <input type="checkbox"/> Osoba pracująca ² na terenie województwa lubelskiego

¹ **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.

² **Osoba pracująca** – osoba: a) w wieku od 15 do 89 lat, która: wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne; b) posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracuje (ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie) lub c) produkująca towary rolne, których główna część przeznaczona jest na sprzedaż lub barter. Za osoby pracujące uznaje się również: Załącznik do uchwały nr DXLVII/9652/2024 Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 6 lutego 2024 r Strona 6 z 66 a) osoby prowadzące działalność na własny rachunek, czyli prowadzące działalność gospodarczą lub działalność, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 z późn. zm.), gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków: i) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków; ii) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, działalności, o której mowa w art. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (na przykład: rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający





	<p>na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego narażona na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych³ (należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy)</p> <p>Obecne stanowisko pracy</p> <p>.....</p>
Zgłaszam samodzielnie, z własnej inicjatywy, bez przymusu osób trzecich chęć uczestnictwa w projekcie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą obcego pochodzenia/nie posiadam polskiego obywatelstwa. (Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z państw trzecich/obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej. (Osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Jestem osobą z niepełnosprawnością (w przypadku odpowiedzi TAK - należy dołączyć orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Dz.U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie. (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne to: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

łódź czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach, konwencjach lub seminariach); iii) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego; b) bezpłatnie pomagającego osobie prowadzącej działalność członka rodziny, który jest uznawany za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”; c) osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim/ wychowawczym, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.), chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo); d) studenci, którzy są zatrudnieni lub prowadzą działalność gospodarczą; e) osoby skierowane do odbycia zatrudnienia subsydiowanego;

³ Osoby z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych w wywiadzie wg ICD-10: F33, F41.1, F43.1, F43.2, F40-F48, pozostałe zaburzenia psychiczne.

**Organizator**

Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie



do mieszkań potrzebującą wsparcia w utrzymaniu mieszkania ⁴	
Czy posiada Pan/Pani potrzeby/ułatwienia wynikające z niepełnosprawności Jeśli TAK Proszę wskazać jakie?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że zaliczam się do grupy osób: a) aktywnych zawodowo narażonych na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych (zaburzenia psychiczne, depresyjne, nerwicowe) lub b) bezrobotnych zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy w województwie lubelskim, potrzebujących świadczeń rehabilitacyjnych w celu podjęcia lub powrotu do zatrudnienia.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że:	nie korzystam ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ, ZUS lub PFRON z powodu jednostek chorobowych (zaburzenia depresyjne nawracające (F33), zaburzenia lękowe uogólnione (F41.1), zaburzenia stresowa pourazowe (F43.1), zaburzenia adaptacyjne (F43.2) lub zaburzenia nerwicowe (F40-F48)). <input type="checkbox"/> TAK, nie korzystam <input type="checkbox"/> NIE, korzystam
Oświadczam, że:	nie korzystam jednocześnie ze wsparcia w ramach innych projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. <input type="checkbox"/> TAK, nie korzystam <input type="checkbox"/> NIE, korzystam

⁴ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej: 1) Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2) Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5) Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.)

**Organizator**Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie

Załączam wymagane
dokumenty:

- Zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające zatrudnienie
- Zaświadczenie potwierdzające posiadanie statusu osoby bezrobotnej z urzędu pracy województwa lubelskiego lub Urzędowe zaświadczenie o zarejestrowaniu jako osoba bezrobotna / poszukująca pracy
- Orzeczenie o niepełnosprawności orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.) – (jeśli dotyczy)
- Zaświadczenie lekarskie stwierdzające zdiagnozowane zaburzenie psychiczne, depresyjne lub nerwicowe (jeśli dotyczy)

OŚWIADCZENIA

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

- Zapoznałem/am się z zasadami udziału i rekrutacji w projekcie "Wypracowanie i wdrożenie programu kompleksowego rehabilitacji psychologicznej dla osób pracujących i bezrobotnych z województwa lubelskiego" nr FELU.09.05-IZ.00-0009/24, zawartymi w Regulaminie projektu i akceptuję jego treść i postanowienia.
- Samodzielnie, z własnej inicjatywy, bez przymusu osób trzecich zgłaszam chęć uczestnictwa w projekcie "Wypracowanie i wdrożenie programu kompleksowego rehabilitacji psychologicznej dla osób pracujących i bezrobotnych z województwa lubelskiego" nr FELU.09.05-IZ.00-0009/24,
- Przyjmuję do wiadomości, że przeciwwskazaniami do skorzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych w projekcie są np. ciężka depresja, zaburzenia psychiatryczne, upośledzenie umysłowe (kryterium wykluczające udział w projekcie).
- Zostałem/am poinformowany/a, że projekt "Wypracowanie i wdrożenie programu kompleksowej rehabilitacji psychologicznej dla osób pracujących i bezrobotnych z województwa lubelskiego" nr FELU.09.05-IZ.00-0009/24 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- W przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie "Wypracowanie i wdrożenie programu kompleksowej rehabilitacji psychologicznej dla osób pracujących i bezrobotnych z województwa lubelskiego" nr FELU.09.05-IZ.00-0009/24, podczas udziału w tym projekcie, nie będę ubiegał/a się o wsparcie w innym projekcie dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- Przyjmuję do wiadomości, że organizatorem projektu jest Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie z siedzibą przy ul. Abramowickiej 2, 20-442 Lublin.
- Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w ww. projekcie i zgodnie z wymogami Regulaminu projektu jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim.
- Jestem osobą pracującą na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego narażoną na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych lub osobą bezrobotną zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy w województwie lubelskim, potrzebującą świadczeń rehabilitacyjnych w celu podjęcia lub powrotu do zatrudnienia.
- Wyrażam zgodę na prowadzenie dalszego postępowania rekrutacyjnego wobec mojej osoby.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Organizatora o wszelkich zmianach danych zawartych w Formularzu rekrutacyjnym.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- Zobowiązuję się do uczestnictwa w zaplanowanych dla mnie formach wsparcia przewidzianych w Projekcie a w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora
- Zostałem/am poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych, etnicznych, dotyczących stanu zdrowia, itp.
- Zostałem/am poinformowana, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie.
- Mam świadomość, że wszelkie dokumenty przekazane Organizatorowi stają się jego własnością i nie będę żądał ich zwrotu.

**Organizator**Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie



- Zostałem/am poinformowana o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w formularzu rekrutacyjnym dla celów rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- Oświadczam, że świadomy/a odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 ustawy z dn. 5 czerwca 1997 r. kodeks karny 9Dz.u. z 2017 r, poz. 2204 z późn.zm.) informacje zawarte w dokumentach zgłoszeniowych są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym.
- Oświadczam, że nie byłem karany/karana za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.
- Przyjmuję do wiadomości, że ponoszę odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. W związku z powyższym, w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą, Organizatorowi Projektu przysługuje od uczestnika/uczestniczki roszczenie w drodze powództwa cywilnego.
- Zobowiązuję się do dostarczenia Organizatorowi projektu do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (również w przypadku przerwania udziału w projekcie) dokumentów: potwierdzających podjęcie pracy lub kontynuowanie zatrudnienia w dotychczasowym lub nowym miejscu (kopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub dokumentów potwierdzających rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej (np. wydruk z CEIDG) lub zaświadczenie od pracodawcy potwierdzających nabycie kwalifikacji i/lub kompetencji: certyfikaty/zaświadczenia.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki

OŚWIADCZENIE DOT. OBOWIĄZKU INFORMACYJNEGO W ZAKRESIE OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (RODO)

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) – dalej „RODO” – informujemy o sposobie i celu, w jakim przetwarzamy Pani/Pana dane osobowe, a także o przysługujących Pani/Panu prawach, wynikających z „RODO”.

1. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
2. Przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie. Cofnięcie to nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem.
3. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie z siedzibą przy ul. Abramowickiej 2, 20-442 Lublin, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z/s w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000004020, NIP 946 21 60 056, REGON 43 10 19 046
4. Kandydat/ka/Uczestnik/czka może skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres e-mail: iodo@snzoz.lublin.pl lub osobiście: Szpital Neuropsychiatryczny im. Prof. Mieczysława



Organizator

Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie



Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie z siedzibą przy ul. Abramowickiej 2, 20-442 Lublin.

a. Przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c „RODO” oraz w zw. z art. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej, zwanego dalej rozporządzeniem ogólnym;

b. art. 6 ust. 1 lit. b „RODO” tj. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą przed zawarciem umowy;

c. art. 9 ust. 2 lit. g „RODO” przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw przez administratora lub osobę, której dane dotyczą;

d. art. 87 i 88 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027, zwanej dalej ustawą wdrożeniową

5. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:

a. udzielenia wsparcia Kandydatom/Kandydatkom Uczestniczkom/Uczestnikom do projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu;

b. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia Kandydatom/Kandydatkom do projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach projektu / programu;

6. Dane osobowe mogą być udostępnione i przetwarzane przez pozostałych administratorów uczestniczących we wdrażaniu Programu tj.:

a. Instytucji Zarządzającej, której funkcję pełni Zarząd Województwa Lubelskiego- Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,

b. Ministrowi właściwemu do spraw Rozwoju Regionalnego;

7. Dane osobowe mogą być powierzone do przetwarzania podmiotom, które na zlecenie Organizatora uczestniczą w realizacji projektu i na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.

8. Dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne.

9. Podanie danych osobowych Kandydata/Kandydatki jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

10. Kandydat / uczestnik ma prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

11. Kandydat / uczestnik ma prawo dostępu do treści swoich danych, żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.

12. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

13. Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

14. Dane osobowe zgodnie z treścią art. 13 ust. 2 lit. a „RODO” będą przechowywane przez okres od dnia zawarcia umowy o dofinansowanie do upływu terminu 5 - cio letniego liczonego od dnia 31 grudnia roku, w którym dokonano ostatniej wypłaty dofinansowania w ramach projektu, do którego realizowana jest rekrutacja dotycząca Pana/Pani osoby.

15. Beneficjent informuje kandydatów / uczestników projektu, o możliwym przetwarzaniu danych przez podmioty prowadzące badanie ewaluacyjne oraz pozostałych administratorów uczestniczących we wdrażaniu Programu tj. IZ (Zarząd Województwa Lubelskiego) oraz IK UP (Ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego)

16. Pana/Pani dane osobowe są przetwarzane w celu rekrutacji i są przetwarzane wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a ww. Rozporządzenia.

17. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do: - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także – w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych. - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.



Organizator

Szpital Neuro psychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Potwierdzam odbiór klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.

.....
Data i miejscowość

.....
Czytelny podpis kandydata/kandydatki



Organizator

Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie