



<b>Data wpływu:</b>	
<b>WYPEŁNIENIA ORGANIZATOR</b>	

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie pt.: „Szkolenie w zakresie zintegrowanej specjalistycznej opieki pulmonologicznej i paliatywnej u pacjentów z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) i chorobami nerwowo-mięśniowymi (ChNM) objętych domową długotrwałą wentylacją mechaniczną ” realizowanym w ramach POWR.05.04.00-IP.05-00-006/18

DANE OSOBOWE KANDYDATKI/KANDYDATA DO UCZESTNICTWA W SZKOLENIU			
Imię (imiona) i nazwisko:			
Data urodzenia:		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Pesel:			
Telefon:		Adres e-mail:	
ADRES ZAMIESZKANIA <sup>1</sup>			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			
ADRES DO KORESPONDENCJI <sup>2</sup>			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo			

<sup>1</sup> Miejszem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

<sup>2</sup> Należy wypełnić w przypadku, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania



Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy		
Adres e-mail				
<b>INFORMACJE DODATKOWE O KANDYDACIE</b>				
Grupa zawodowa, której dotyczy deklaracja udziału w szkoleniu:  (Zaznacz „x” właściwą opcję)	Lekarz specjalista Pulmonolog <input type="checkbox"/>	Lekarz specjalista anestezyjologii <input type="checkbox"/>	Lekarz specjalista medycyny paliatywnej <input type="checkbox"/>	Lekarz specjalista pediatrii <input type="checkbox"/>
	Lekarz specjalista neurologii <input type="checkbox"/>	Lekarz rezydent <input type="checkbox"/>	Lekarz specjalista ..... <input type="checkbox"/>	
Wykształcenie, stopień naukowy:  (Zaznacz „x” właściwą opcję)	<input type="checkbox"/> Wyższe medyczne <input type="checkbox"/> tytuł naukowy: .....			
Status kandydata:  (Zaznacz „x” właściwą opcję)	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo, <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ucząca się <input type="checkbox"/> osoba pracująca Jeśli tak proszę wskazać nazwę i adres miejsca pracy, wykonywany zawód oraz status miejsca pracy (MMSP, administracja rządowa/samorządowa, NGO) .....			
Status kandydata:	Zaznacz „x” właściwą opcję	TAK	NIE	
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia			
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
	Osoba z niepełno sprawnościami			
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)			



Rok wydania zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu		Numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu	
Staż pracy (proszę zaznaczyć X):	- od 2 do 5 lat <input type="checkbox"/> - od 6 do 10 lat <input type="checkbox"/> - powyżej 11 lat <input type="checkbox"/>		
Wybór edycji/ lokalizacji zgodnie z harmonogramem planowanych szkoleń	Województwo : ..... Miasto: ..... Termin: ..... Numer edycji: .....		

### OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią Regulaminu udziału w szkoleniach w ramach projektu „Szkolenie w zakresie zintegrowanej specjalistycznej opieki pulmonologicznej i paliatywnej u pacjentów z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) i chorobami nerwowo-mięśniowymi (ChNM) objętych domową długotrwałą wentylacją mechaniczną” oraz akceptuję jej zapisy i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis kandydata*

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności udziału w projekcie „Szkolenie w zakresie zintegrowanej specjalistycznej opieki pulmonologicznej i paliatywnej u pacjentów z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) i chorobami nerwowo-mięśniowymi (ChNM) objętych domową długotrwałą wentylacją mechaniczną” a podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Beneficjenta w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Podpis kandydata*



Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 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) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.

#### **KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 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.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych).
- 2) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu **„Szkolenie w zakresie zintegrowanej specjalistycznej opieki pulmonologicznej i paliatywnej u pacjentów z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) i chorobami nerwowo-mięśniowymi (ChNM) objętych domową długotrwałą wentylacją mechaniczną”**, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z:

- art. 125 oraz art. 126 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
  - art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra



właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrole i audyt w ramach POWER na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta.

- 4) Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt **„Szkolenie w zakresie zintegrowanej specjalistycznej opieki pulmonologicznej i paliatywnej u pacjentów z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) i chorobami nerwowo-mięśniowymi (ChNM) objętych domową długotrwałą wentylacją mechaniczną”** Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 5) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 6) Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 7) Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis kandydata



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Szkolenie w zakresie zintegrowanej specjalistycznej opieki pulmonologicznej i paliatywnej u pacjentów z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) i chorobami nerwowo-mięśniowymi (ChNM) objętych domową długotrwałą wentylacją mechaniczną*” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.

2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135) – 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),
- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146, 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,
- 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 . „**Szkolenie w zakresie zintegrowanej specjalistycznej opieki pulmonologicznej i paliatywnej u pacjentów z Przewlekłą Obturacyjną Chorobą Płuc (POChP) i chorobami nerwowo-mięśniowymi (ChNM) objętych domową długotrwałą wentylacją mechaniczną**” 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 beneficjentowi realizującemu projekt - Pallmed Sp. z o.o., ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz. 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.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. 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.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

*Miejscowość i data*

.....

*Podpis kandydata*