



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PROJEKT: „Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym”

FELD.08.04-IZ.00-0023/24

Data godzina minuta..... sekunda
wpływu Formularza do biura projektu podpis
Numer ewidencyjny *(wypełnia Beneficjent)*

CZĘŚĆ I
DANE PERSONALNE

Imię:													
Nazwisko:													
PESEL:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Adres zamieszkania: ¹	<i>Uwaga: należy dołączyć pierwszą stronę deklaracji PIT lub deklarację z urzędu potwierdzającą miejsce zamieszkania</i>												
Ulica:													
Numer domu:		Numer lokalu:											
Kod pocztowy:		Miejscowość:											
Gmina:													
Powiat:													
Województwo:													
Telefon kontaktowy:													
Adres e-mail:													
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Ulica:												
	Numer domu:												
	Numer lokalu:												
	Kod pocztowy i miejscowość:												
	Gmina:												
	Powiat:												
	Województwo:												

CZĘŚĆ I
WYKSZTAŁCENIE I STATUS ZAWODOWY

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.



Wykształcenie Oświadczam, że:	Posiadam wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
Status zawodowy Oświadczam, że:	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy. <i>Uwaga: należy dołączyć zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej zarejestrowanej lub zaświadczenie/potwierdzenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.²</i>	☐ TAK ☐ NIE
	Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy³	☐ TAK ☐ NIE
	Jestem osobą bierną zawodowo⁴	☐ TAK ☐ NIE
	Jestem osobą pracującą⁵ <i>Uwaga: należy dołączyć zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające status osoby zatrudnionej lub potwierdzenie prowadzenia własnej działalności gospodarczej.</i>	☐ TAK ☐ NIE
	Jestem osobą (wypełnić w przypadku osób pracujących)	☐ pracującą w administracji rządowej, ☐ pracującą w administracji samorządowej, ☐ pracującą w MMŚP,

2 Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia wszystkie osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajową definicją, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów wskazanych wyżej. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać również jako osoby bezrobotne. Osoby aktywnie poszukujące zatrudnienia to osoby zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne lub poszukujące pracy lub niezarejestrowane, lecz spełniające powyższe przesłanki, tj. gotowość do podjęcia pracy i aktywne poszukiwanie zatrudnienia w rozumieniu z Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.

3 Uwaga zgodnie z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym” w przypadku os. bezrobotnych wsparciem mogą być objęte tylko osoby zarejestrowane z tej kategorii.

4 Osoba bierna zawodowo – osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie jest osobą pracującą ani bezrobotną). Za osoby bierne zawodowo uznawani są m.in.: a) studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące; b) dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierający naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących; c) doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie. W przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą należy traktować go jako osobę pracującą. W przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, należy go wykazywać we wskaźniku dotyczącym osób bezrobotnych w rozumieniu z Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027 – zgodnie z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym” wsparciem w ramach Projektu mogą być objęte tylko osoby pracujące lub bezrobotne zarejestrowane.

5 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 w rozumieniu z Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.



		☐ pracującą w organizacji pozarządowej, ☐ osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie, ☐ prowadzącą działalność na własny rachunek ☐ inne ⁶	
	Wykonywany zawód (wypełnić w przypadku osób pracujących)		
	Zatrudniony w: (wypełnić w przypadku osób pracujących)		
Inne oświadczenia dotyczące spełniania kryterium dotępu do wsparcia. Oświadczam, że:	Jestem osobą w wieku 50+	TAK	NIE
	Jestem osobą narażoną na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych.	TAK	NIE
	Jestem osobą ze zdiagnozowaną chorobą układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej w kategorii (1 z kat.): 15, 16, 17, 19, 40, 41, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 70, 75, 76, 77, 95 <i>Uwaga: w celu potwierdzenia należy dołączyć dokumentację medyczną poświadczającą powyższe nie starszą niż rok.</i>	TAK	NIE
	Mój stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym.	TAK	NIE
	Niekorzystałam/łem w ciągu ostatnich 6 m-cy ze świadczeń takich jak zaplanowane w projekcie finansowanych z innych środków publicznych w tym NFZ.	TAK	NIE
	Wyrażam zgodę na udział w projekcie (<i>dla os 15-17 lat niezbędne jest uzyskanie zgody rodziców/opiekuna prawnego na udział oraz załączenie jej do Formularza zgłoszeniowego</i>).	TAK	NIE
	Jestem osobą powracającą do pracy po długotrwałych zwolnieniach lekarskich (powyżej 30 dni).	TAK	NIE
Jestem osobą ponownie wracającą na rynek pracy po długotrwałej niezdolności do pracy (niezdolność do pracy związana z korzystaniem ze świadczenia rehabilitacyjnego).	TAK	NIE	

⁶ Właściwe zakreślić.



Inne oświadczenia. Oświadczam, że:	Jestem osobą z krajów trzecich⁷	TAK
		NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Jestem osobą obcego pochodzenia.	TAK
		NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie.	TAK
		NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań⁸	TAK
		NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Jestem osobą z niepełnosprawnościami⁹	TAK	
	NIE	
	ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
CZĘŚĆ II OŚWIADCZENIE WSPARCIE ZWIĄZANE Z REFUNDACJĄ KOSZTÓW DOJAZDU I OPIEKI NAD OWW (zanaczyć odpowiednie)		
Oświadczam, iż jestem osobą ze szczególnymi potrzebami¹⁰ (w tym m.in. zamieszkującą obszar wiejski lub słabo zaludniony) dla której dojazd do		TAK

7 obywatel państwa trzeciego – 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 w rozumieniu Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.

⁸ Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością – osoba: a) bezdomna w rozumieniu art. 6 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, czyli osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowana na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoba niezamieszkująca w lokalu mieszkalnym i zameldowana na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania; b) znajdująca się w sytuacjach określonych w Europejskiej Typologii Bezdomności i Wykluczenia Mieszkaniowego ETHOS w kategoriach operacyjnych: bez dachu nad głową, bez mieszkania, w niezabezpieczonym mieszkaniu, w nieodpowiednim mieszkaniu; c) zagrożona bezdomnością - osoba znajdująca się w sytuacji wykluczenia mieszkaniowego zgodnie z typologią ETHOS, osoba bezpośrednio zagrożona eksmisją lub utratą mieszkania, a także osoba wcześniej doświadczająca bezdomności, zamieszkująca mieszkanie i potrzebująca wsparcia w utrzymaniu mieszkania w rozumieniu Wytycznych dotyczących realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.

⁹ osoba z niepełnosprawnością – osoba z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027 lub uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia uczniów, dzieci lub młodzieży są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej w rozmierniu Wytycznymi dotyczącymi realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027.

¹⁰ W rozumieniu Ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.



miejsca realizacji projektu stanowi barierę udziału w Projekcie i wnioskuję o sfinansowanie kosztów związanych z zapewnieniem dojazdu z miejsca zamieszkania do miejsca realizacji usługi zdrowotnej i z powrotem.	NIE
Oświadczam, iż jestem osobą opiekującą się osobą wymagającą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i wnioskuję o sfinansowanie <i>kosztów</i> związanych z zapewnieniem opieki nad osobą, którą się opiekuję (potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu - OWW), w czasie korzystania prze ze mnie ze wsparcia. (Należy załączyć do formularza dokumenty potwierdzające sprawowanie opieki nad OWW)	TAK
	NIE

CZĘŚĆ III**SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ) ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE (W TYM UDZIAŁEM W ORGANIZOWANYCH SPOTKANIACH INFORMACYJNYCH NA TEMAT PROJEKTU)****– zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy**

Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego	☐	TAK
		☐	NIE
	2. Pętla indukcyjna	☐	TAK
		☐	NIE
	3. Powiększony tekst	☐	TAK
		☐	NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	☐	TAK
		☐	NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	☐	TAK
		☐	NIE
	6. Inne	☐	TAK
		☐	NIE

Jeżeli w pkt 5
zaznaczono TAK,
proszę wymienić
potrzeby w zakresie
żywienia:Jeżeli w pkt 6
zaznaczono TAK,
proszę wymienić
potrzeby:**CZĘŚĆ IV
OŚWIADCZENIE****Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:**



- wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „*Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym*” FELD.08.04-IZ.00-0023/24, potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie
- zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie *Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym*” FELD.08.04-IZ.00-0023/24 oraz akceptuję zawarte w nim warunki
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „*Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym*” FELD.08.04-IZ.00-0023/24 jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 21-27.
- jestem świadomy/świadoma, iż złożenie niniejszego Formularza Zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do Projektu.

.....-
data i czytelny podpis

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym”
Deklaruję uczestnictwo w projekcie

1. Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do projektu tj.:

- 1) Zamieszkuję w województwie łódzkim
- 2) Jestem osobą pracującą lub bezrobotną zarejestrowaną
- 3) Jestem osobą ze zdiagnozowaną chorobą układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej w kategorii :
 - ✓ M15 Zwyródnienie wielostawowe
 - ✓ M16 Koksartroza
 - ✓ M17 Gonartroza
 - ✓ M19 Inne zwyrodnienia stawów
 - ✓ M40 Kifoza i lordoza
 - ✓ M41 Skolioza
 - ✓ M47 Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa
 - ✓ M48 Inne choroby kręgosłupa
 - ✓ M49 Spondylopatie w przebiegu chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
 - ✓ M50 Choroby kręgów szyjnych
 - ✓ M51 Inne choroby krążka międzykręgowego
 - ✓ M53 Inne choroby grzbietu, niesklasyfikowane gdzie indziej
 - ✓ M54 Bóle grzbietu
 - ✓ M70 Choroby tkanek miękkich związane z ich używaniem, przemęczeniem i przeciążeniem
 - ✓ M75 Uszkodzenia barku
 - ✓ M76 Entezopatie kończyny dolnej, z wyłączeniem stopy
 - ✓ M77 Inne entezopatie
 - ✓ M95 Inne nabyte zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej

(należy dołączyć dokumenty medyczne potwierdzające ww. diagnozę nie starsze niż 12 miesięcy)

- 4) Mój stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym
- 5) Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pn. „*Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym*”
- 6) Nie korzystałem/em w ciągu ostatnich 6 m-cy ze świadczeń takich jak zaplanowane w projekcie finansowanych z innych środków publicznych w tym NFZ.

2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe i że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie.

3. Oświadczam, że zapoznałem/em się z Regulaminem Projektu „*Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym*” i akceptuję jego warunki.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie

4.Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że projekt „**Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym**” FELD.08.04-IZ.00-0023/24 jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 21-27.

.....
data i czytelny podpis



Oświadczenie uczestnika Programu¹¹

Oświadczam, że w projekcie pn. „**Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym**”. realizującym „Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób narządu ruchu” nie korzystałam/em w ciągu ostatnich 6 miesięcy, nie korzystam, jak również w trakcie korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych nie będę korzystał ze świadczeń rehabilitacji leczniczej dotyczących tych samych zabiegów i zleconych z powodu tego samego rozpoznania, finansowanych z innych środków publicznych, w tym:

- NFZ (lub płatnika będącego kontynuatorem prawnym NFZ),
- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS),
- Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS),
- Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON),
- Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa w innym projekcie dotyczącym rehabilitacji chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego realizowanym w ramach:
 - „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego” lub
 - „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób grzbietu i kręgosłupa, do których predysponuje lub nasila objawy siedzący charakter pracy” lub
 - „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób narządu ruchu”,
- budżetu jednostek samorządu terytorialnego z terenu województwa łódzkiego w innym programie polityki zdrowotnej (samorząd województwa, samorządy powiatowe, w tym miasta na prawach powiatu, samorządy gminne).

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

.....
data i podpis

¹¹ Załącznik D do „Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego w zakresie chorób grzbietu i kręgosłupa, do których predysponuje lub nasila objawy siedzący charakter pracy”



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „**Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym**” zobowiązuję się, że w terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy (potwierdzające podjęcie lub kontynuowanie zatrudnienia).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuję:

(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 Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021-2027
- b) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „CST2021 – centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych i projektów współfinansowanych z Funduszy Europejskich 2021-2027”.

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 Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021-2027 - iod@lodzkie.pl

b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych” - iod@miir.gov.pl lub adres poczty IODO@SZPITAL-ZDWOLA.INFO (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „**Rehabilitacja medyczna w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021-2027.

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 Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021-2027 na podstawie:

- 1) w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021-2027:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające 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, zwane dalej rozporządzeniem ogólnym, dalej rozporządzenie ogólne;
- b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - c) Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu;
 - d) Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/1315 z dnia 23 czerwca 2023 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 651/2014 uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu oraz rozporządzenie (UE) 2022/2473 uznające niektóre kategorie pomocy udzielanej przedsiębiorstwom prowadzącym działalność w zakresie produkcji, przetwórstwa i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu;
 - e) 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);
 - f) Sprostowania do 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej „RODO”;
 - g) Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021–2027;
 - h) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, dalej ustawa wdrożeniowa;
- 2) w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w CST2021 – centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych i projektów współfinansowanych z Funduszy Europejskich 2021-2027:
- a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające 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, zwane dalej rozporządzeniem ogólnym, dalej rozporządzenie ogólne;
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
 - c) Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu;
 - d) Rozporządzenia Komisji (UE) 2023/1315 z dnia 23 czerwca 2023 r. zmieniające rozporządzenie (UE) nr 651/2014 uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu oraz rozporządzenie (UE) 2022/2473 uznające niektóre kategorie pomocy udzielanej przedsiębiorstwom prowadzącym działalność w zakresie produkcji, przetwórstwa i wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu;



- e) 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);
- f) Sprostowania do 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 w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE zwanego dalej „RODO”;
- g) Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 20 grudnia 2022 r. w sprawie udzielania pomocy de minimis oraz pomocy publicznej w ramach programów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) na lata 2021–2027;
- h) Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, dalej ustawa wdrożeniowa.

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 Zduńskowolski Szpital Powiatowy ul. Królewska 29, 98-220 Zduńska Wola
6. 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 Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021-2027.
7. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego na lata 2021-2027. oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
12. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowania.

Zduńska Wola, dn. r.

Miejscowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



województwo
łódzkie