

Załącznik nr 1B do Zasad rekrutacji
do projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami
niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami
niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie

OSOBA NIESAMODZIELNA

1. Dane kandydata – osoba niesamodzielną

IMIĘ:		
NAZWISKO:		
PESEL:		
PŁEĆ (K/M):		
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:		
WYKSZTAŁCENIE: (należy zaznaczyć właściwe pola)	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne	☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe
DANE KONTAKTOWE:		
Województwo:		
Powiat:		
Gmina:		
Miejscowość:		
Ulica:		
Nr budynku:		
Nr lokalu:		
Kod pocztowy:		
Telefon kontaktowy:		
Adres e-mail:		

SZCZEGÓŁY WSPARCIA:

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: (należy zaznaczyć właściwe pola)	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ osoba bierna zawodowo	☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się, w tym: planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: ☐ inne

	☐ osoba pracująca	w tym: ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ inne
		Wykonywany zawód: ☐ instruktor praktyczne nauki zawodu ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ pracownik kształcenia zawodowego ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej ☐ rolnik ☐ inny
		Zatrudniony w (wpisać miejsce zatrudnienia)
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu: (należy zaznaczyć właściwe pola)	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji* ☐ Tak	
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: ☐ Nie ☐ Tak	
	Osoba z niepełnosprawnościami ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji* ☐ Tak	
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji* ☐ Tak	

* Uczestnik projektu ma prawo odmowy podania danych wrażliwych. W takiej sytuacji należy zaznaczyć w formularzu odpowiedź „odmowa podania informacji”, co stanowi potwierdzenie, że Miejskie Centrum Opieki w Krakowie podjęło działania w celu zebrania przedmiotowych danych.

Uwaga: odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w odniesieniu do cechy, która stanowi przesłankę przyznania wsparcia (np. niepełnosprawność uczestnika), skutkuje brakiem możliwości weryfikacji jego kwalifikowalności oraz **prowadzi do niezakwalifikowania go do udziału w projekcie.**

2. Kryteria udziału w projekcie

a. KRYTERIA DOSTĘPU (należy zaznaczyć właściwe pola)

Niniejszym oświadczam, że:		
jestem osobą niesamodzielną – tj. osobą, która ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego ¹	TAK ☐	NIE ☐
jestem osobą powyżej 60 roku życia	TAK ☐	NIE ☐
moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie Gminy Wieliczka lub Gminy Miejskiej Kraków	TAK ☐	NIE ☐
ja (osoba niesamodzielną) oraz mój opiekun nieformalny znajdujemy się w trudnej sytuacji materialnej ² – w przypadku wnioskowania o usługi opiekuńcze	TAK ☐	NIE ☐
ani ja (osoba niesamodzielną) ani opiekun nieformalny nie jesteśmy uczestnikami innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.	TAK ☐	NIE ☐

b. KRYTERIA PREMIUJĄCE (należy zaznaczyć właściwe pola)

Niniejszym oświadczam, że przysługują mi preferencje w dostępie do oferowanych usług z uwagi na spełnianie następujących kryteriów premiujących:		
K.P.1 preferencje otrzymują osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z poniższych przesłanek:	TAK ☐	NIE ☐
	należy wskazać, które kryterium jest spełnione	
1. osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;	☐	
2. osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;	☐	
3. osoby przebywające w pieczy zastępczej ³ lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;	☐	
4. osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969);	☐	
5. osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.);	☐	

¹ wymagane jest złożenie wraz z formularzem zgłoszeniowym ankiety poziomu niesamodzielnności podopiecznego, sporządzonej z zastosowaniem skali Katza ADL, stanowiącej część niniejszego formularza.

² Niniejsze oświadczenie w dalszej procedurze rekrutacji podlegać będzie weryfikacji w ramach oceny sytuacji materialnej i życiowej (rodzinnej i zawodowej) osoby niesamodzielną oraz opiekunów faktycznych.

³ W tym również osoby przebywające w pieczy zastępczej na warunkach określonych w art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

6. osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020 lub uczniowie/dzieci z niepełnosprawnościami w rozumieniu Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego w obszarze edukacji na lata 2014-2020;	☐	
7. członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;	☐	
8. osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;	☐	
9. osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;	☐	
10. osoby odbywające kary pozbawienia wolności;	☐	
11. osoby korzystające z PO PŻ.	☐	
K.P.2 preferencje otrzymują osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu <u>niepełnosprawności</u>	TAK ☐	NIE ☐
K.P.3 preferencje otrzymują osoby z <u>niepełnosprawnością sprzężoną</u> oraz osoby z <u>zaburzeniami psychicznymi</u> , w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	TAK ☐	NIE ☐
K.P.4 preferencje otrzymują osoby z niepełnosprawnościami i osoby niesamodzielne, których dochód nie przekracza <u>150% właściwego kryterium dochodowego</u> (na osobę samotnie gospodarującą lub na osobę w rodzinie), o którym mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej - w przypadku usług asystenckich i opiekuńczych	TAK ☐	NIE ☐
K.P.5 preferencje otrzymują osoby korzystające z <u>Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014- 2020</u> (zakres wsparcia dla tych osób nie może powielać działań, które dana osoba otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ),	TAK ☐	NIE ☐
K.P.6 preferencje otrzymują osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z <u>rewitalizacją obszarów zdegradowanych</u> , o której mowa w Wytycznych Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020.	TAK ☐	NIE ☐
K.P.DODATKOWE – preferencje otrzymują osoby (podopieczni) po udarach mózgu, cierpiące na chorobę Parkinsona, Alzheimer'a i inne zespoły otępienne	TAK ☐	NIE ☐

Na potwierdzenie spełniania ww. kryteriów przedstawiam następujące dokumenty (należy wymienić):

1.
2.
3.
4.
5.

3. Ankieta poziomu niesamodzielności (należy zaznaczyć właściwe pola)

Niniejszym przedstawiam ankietę poziomu niesamodzielności:

Czynność	Opis	Osoba samodzielna	
		TAK	NIE
Kąpanie się	Nie wymaga pomocy lub pomoc potrzebna jest tylko przy myciu jednej części ciała gąbką, kąpiel w wannie/ prysznic	☐	☐
Ubieranie się i rozbieranie	Ubiera się bez żadnej pomocy, z wyjątkiem wiązania sznurówek	☐	☐
Korzystanie z toalety	Idzie to toalety, korzysta z toalety, poprawia ubranie, wraca z toalety bez żadnej pomocy (może używać jako podpory laski lub chodzika albo też korzystać w nocy z basenu lub nocnika)	☐	☐
Wstawanie z łóżka i przemieszczanie się na fotel	Przemieszcza się z/do łóżka lub na krzesło bez pomocy (może korzystać z laski lub chodzika)	☐	☐
Samodzielne jedzenie	Odżywia się bez pomocy (z wyjątkiem ewentualnego krojenia mięsa lub smarowania pieczywa masłem)	☐	☐
Kontrolowane wydalanie moczu i stolca	Całkowicie panuje nad zwieraczami (bez sporadycznych epizodów nietrzymania)	☐	☐

Wyniki (opis):

5-6 – osoby sprawne, 3-4 – osoby umiarkowanie niesprawne, 2 i mniej niż 2 – osoby znacznie niesprawne

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

Oświadczenia

W związku z przystąpieniem do projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” oświadczam, że:

1. wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”;
2. zostałam/em poinformowana/y że projekt „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
3. dane podane w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. Zostałem pouczone o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
4. zapoznałam/em się z *Zasadami rekrutacji do projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” nr RPMP.09.02.02-12-0449/19*, akceptuję ich treść i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nich zawartych;
5. spełniam wszystkie kryteria dostępu (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie;
6. wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez Miejskie Centrum Opieki w Krakowie w celach realizacji i promocji projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”;
7. wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

*Załącznik nr 2 do Zasad rekrutacji
do projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”*

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU¹

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” nr RPMP.09.02.02-12-0449/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020 na podstawie:
 - 1) 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 uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do 4 Należy dostosować pod kątem tylko tych zbiorów danych osobowych, w których przetwarzane są dane uczestnika projektu. przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
4. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” nr RPMP.09.02.02-12-0449/19, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt - Miejskiemu

¹ Załącznik składany odrębnie przez osobę niesamodzielną i opiekuna nieformalnego

Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego², Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;

6. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
7. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
8. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
9. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
11. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
12. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
13. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych UMWM³ lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków;
 - b) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych MliR⁴;
 - c) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Danych Osobowych MCP⁵ lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków.
14. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
15. ~~w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;~~
16. ~~do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).~~

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

² Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju

³ iodo@umwm.malopolska.pl

⁴ iod@miir.gov.pl

⁵ dane_osobowe@mcp.malopolska.pl

	Zgoda Uczestnika projektu na przetwarzanie danych osobowych przez MCO	Symbol: PZ1-PO5-F18 Wydanie: 01 Obowiązuje od: 1.07.2019r. Strona: 1 / 1
---	--	--

Na podstawie art. 29 Rozporządzenie 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 (RODO), Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 roku:

.....
imię i nazwisko Uczestnika projektu

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez MCO w zakresie: danych dotyczących zdrowia.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis Uczestnika projektu

***Podpisany dokument należy dołączyć do indywidualnej dokumentacji uczestnika projektu!!**

	Klauzula informacyjna dla Uczestnika projektu	Symbol: PZ1-PO5-F17 Wydanie: 01 Obowiązuje od: 1.07.2019r Strona: 1 / 2
---	---	---

Na podstawie art. 29 Rozporządzenie 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 (RODO), Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 roku,

oświadczam, że zostałem poinformowany, że :

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH (ADO)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” jest Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych i Przewlekłe Niepełnosprawnych i Niesamodzielnymi w Krakowie (zwany dalej „MCO”), adres: ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, tel.: 12 44-67-500,

Dane kontaktowe: **e-mail: ado@mco.krakow.pl,**

Pawilon socjalny, I piętro, sekretariat

2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (IOD)

Osobą z którym mogą się Państwo skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych i praw przysługujących Państwu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych jest **inspektor ochrony danych osobowych (IOD)**

Dane kontaktowe: **e-mail: iod@mco.krakow.pl,**

Pawilon V, piętro I,

3. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie wskazanym w pkt. 1 jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;
- b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające 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. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji

	Klauzula informacyjna dla Uczestnika projektu	Symbol: PZ1-PO5-F17 Wydanie: 01 Obowiązuje od: 1.07.2019r Strona: 2 / 2
---	--	--

określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.

4. Dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
5. Dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia Programu oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.
6. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.
9. Dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
10. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie MCO, Instytucji Pośredniczącej/Zarządzającej, specjalistycznym podmiotom realizującym na zlecenie MCO, Instytucji Pośredniczącej/Zarządzającej kontrole i audyty w ramach Programu, a także podmiotom, które na zlecenie MCO uczestniczą w realizacji projektu:
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

Potwierdzam, że zapoznałam(-em) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis Uczestnika projektu

Klauzulę informacyjną należy natychmiast dołączyć do dokumentacji Uczestnika projektu!

OPIEKUN NIEFORMALNY

1. Dane kandydata - opiekuna nieformalnego

IMIĘ:	
NAZWISKO:	
PESEL:	
PŁEĆ (K/M):	
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:	
WYKSZTAŁCENIE: (należy zaznaczyć właściwe pola)	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe
DANE KONTAKTOWE:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	

SZCZEGÓŁY WSPARCIA:

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: (należy zaznaczyć właściwe pola)	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne
	☐ osoba bierna zawodowo	☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ osoba ucząca się, w tym: planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia: ☐ inne
	☐ osoba pracująca	w tym: ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ inne

	Wykonywany zawód: ☐ instruktor praktyczne nauki zawodu ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ pracownik kształcenia zawodowego ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ pracownik instytucji rynku pracy ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej ☐ rolnik ☐ inny
	Zatrudniony w (wpisać miejsce zatrudnienia)
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu: (należy zaznaczyć właściwe pola)	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji* ☐ Tak
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: ☐ Nie ☐ Tak
	Osoba z niepełnosprawnościami ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji* ☐ Tak
	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji* ☐ Tak

* Uczestnik projektu ma prawo odmowy podania danych wrażliwych. W takiej sytuacji należy zaznaczyć w formularzu odpowiedź „odmowa podania informacji”, co stanowi potwierdzenie, że Miejskie Centrum Opieki w Krakowie podjęło działania w celu zebrania przedmiotowych danych.

Uwaga: odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w odniesieniu do cechy, która stanowi przesłankę przyznania wsparcia (np. niepełnosprawność uczestnika), skutkuje brakiem możliwości weryfikacji jego kwalifikowalności oraz **prowadzi do niezakwalifikowania go do udziału w projekcie.**

2. Kryteria udziału w projekcie

a. KRYTERIA DOSTĘPU (należy zaznaczyć właściwe pola)

Niniejszym oświadczam, że:		
jestem opiekunem osoby niesamodzielnej – tj. osobą pełnoletnią opiekującą się osobą niesamodzielną, niebędącą opiekunem zawodowym i niepobierającą wynagrodzenia z tytułu opieki nad osobą niesamodzielną, najczęściej członek rodziny	TAK ☐	NIE ☐
moje miejsce zamieszkania znajduje się na terenie Gminy Wieliczka lub Gminy Miejskiej Kraków	TAK ☐	NIE ☐

ja (opiekun nieformalny) oraz mój podopieczny (osoba niesamodzielną) znajdujemy się w trudnej sytuacji materialnej⁴ – w przypadku wnioskowania o usługi opiekuńcze	TAK ☐	NIE ☐
ani ja (opiekun formalny) ani mój podopieczny (osoba niesamodzielną) nie jesteśmy uczestnikami innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014-2020 , w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.	TAK ☐	NIE ☐

3. Dane podopiecznego – osoby niesamodzielną

IMIĘ:	
NAZWISKO:	

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

⁴ Niniejsze oświadczenie w dalszej procedurze rekrutacji podlegać będzie weryfikacji w ramach oceny sytuacji materialnej i życiowej (rodzinnej i zawodowej) osoby niesamodzielną oraz opiekunów faktycznych.

Oświadczenia

W związku z przystąpieniem do projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” oświadczam, że:

8. wyrażam chęć i zgodę na uczestnictwo w projekcie Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”;
9. zostałam/em poinformowana/y że projekt „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
10. dane podane w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. Zostałem pouczone o odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
11. zapoznałam/em się z *Zasadami rekrutacji do projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” nr RPMP.09.02.02-12-0449/19*, akceptuję ich treść i zobowiązuję się do przestrzegania zapisów w nich zawartych;
12. spełniam wszystkie kryteria dostępu (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie;
13. wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku przez Miejskie Centrum Opieki w Krakowie w celach realizacji i promocji projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”;
14. wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis

*Załącznik nr 2 do Zasad rekrutacji
do projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie”*

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU¹

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” nr RPMP.09.02.02-12-0449/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020 na podstawie:
 - 1) 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 uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - 4) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do 4 Należy dostosować pod kątem tylko tych zbiorów danych osobowych, w których przetwarzane są dane uczestnika projektu. przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
4. moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 oraz pkt. 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” nr RPMP.09.02.02-12-0449/19, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskiemu Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt - Miejskiemu

¹ Załącznik składany odrębnie przez osobę niesamodzielną i opiekuna nieformalnego

Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie, ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego², Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;

6. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
7. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
8. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
9. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzanych danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą nam niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
11. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
12. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
13. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
 - a) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych UMWM³ lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków;
 - b) wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych MliR⁴;
 - c) działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Danych Osobowych MCP⁵ lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych MCP, Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków.
14. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
15. ~~w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;~~
16. ~~do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).~~

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

² Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014 – 2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju

³ iodo@umwm.malopolska.pl

⁴ iod@miir.gov.pl

⁵ dane_osobowe@mcp.malopolska.pl

	Zgoda Uczestnika projektu na przetwarzanie danych osobowych przez MCO	Symbol: PZ1-PO5-F18 Wydanie: 01 Obowiązuje od: 1.07.2019r. Strona: 1 / 1
---	--	--

Na podstawie art. 29 Rozporządzenie 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 (RODO), Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 roku:

.....
imię i nazwisko Uczestnika projektu

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez MCO w zakresie: danych dotyczących zdrowia.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis Uczestnika projektu

***Podpisany dokument należy dołączyć do indywidualnej dokumentacji uczestnika projektu!!**

	Klauzula informacyjna dla Uczestnika projektu	Symbol: PZ1-PO5-F17 Wydanie: 01 Obowiązuje od: 1.07.2019r Strona: 1 / 2
---	---	---

Na podstawie art. 29 Rozporządzenie 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 (RODO), Ustawy o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 roku,

oświadczam, że zostałem poinformowany, że :

1. ADMINISTRATOR DANYCH OSOBOWYCH (ADO)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niepełnosprawnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” jest Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych i Przewlekłe Niepełnosprawnych i Niezależnych w Krakowie (zwany dalej „MCO”), adres: ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków, **tel.:** 12 44-67-500,

Dane kontaktowe: **e-mail: ado@mco.krakow.pl,**

Pawilon socjalny, I piętro, sekretariat

2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH (IOD)

Osobą z którym mogą się Państwo skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych i praw przysługujących Państwu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych jest **inspektor ochrony danych osobowych (IOD)**

Dane kontaktowe: **e-mail: iod@mco.krakow.pl,**

Pawilon V, piętro I,

3. Przetwarzanie danych osobowych w zakresie wskazanym w pkt. 1 jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:

- a. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;
- b. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające 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. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji

	Klauzula informacyjna dla Uczestnika projektu	Symbol: PZ1-PO5-F17 Wydanie: 01 Obowiązuje od: 1.07.2019r Strona: 2 / 2
---	--	--

określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi.

4. Dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt. 1 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
5. Dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji projektu i jego rozliczenia oraz do momentu zamknięcia i rozliczenia Programu oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później.
6. Podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
7. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO.
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, iż przetwarzanie jego danych osobowych narusza przepisy RODO.
9. Dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa.
10. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie MCO, Instytucji Pośredniczącej/Zarządzającej, specjalistycznym podmiotom realizującym na zlecenie MCO, Instytucji Pośredniczącej/Zarządzającej kontrole i audyty w ramach Programu, a także podmiotom, które na zlecenie MCO uczestniczą w realizacji projektu:
11. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

Potwierdzam, że zapoznałam(-em) się i przyjmuję do wiadomości powyższe informacje.

.....
miejsowość, data, czytelny podpis Uczestnika projektu

Klauzulę informacyjną należy natychmiast dołączyć do dokumentacji Uczestnika projektu!