***Załącznik nr 1 do regulaminu projektu***

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY / UCZEŃ**

do projektu pt. **„Profilaktyka nadwagi i otyłości”** ,nr projektu RPLU.11.02.00-06-0039/17,  
 Oś priorytetowa 11 Włączenie społeczne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Priorytet Inwestycyjny 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

|  |
| --- |
| Data wpływu  kompletu dokumentów[[1]](#footnote-1)…………………………….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZNIA/UCZENNICY** | | | | | | | | |
| **Nazwa i adres szkoły:** | |  | | | **Klasa:** | | |  |
| **Imię (imiona):** | |  | | | **Nazwisko:** | | |  |
| **PESEL** | |  | | | **Data urodzenia:** | | |  |
| **Płeć:** | | kobieta mężczyzna | | | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | | | | | |
| **ulica:** | |  | | | **nr. domu/lokalu** | | |  |
| **Województwo:** | |  | | | **Powiat:** | | |  |
| **Miejscowość i kod pocztowy:** | |  | | | **Kraj:** | | |  |
| **Imię rodzica /opiekuna prawnego:** | |  | | | **Nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:** | | |  |
| **Telefon rodzica / opiekuna prawnego:** | |  | | | **e-mail rodzica / opiekuna prawnego:** | | |  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili**  **przystąpienia do projektu:** | | Osoba bierna zawodowo, osoba ucząca się. | | | | | | |
| **Osoba należąca do**  **mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant osoba obcego pochodzenia:** | | □ TAK □ NIE □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem**  **z dostępu do mieszkań:** | | □ TAK □ NIE □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami:** | | □ TAK □ NIE □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | |
| **Osoba w innej, niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | | □ TAK □ NIE | | | | | | |
| **Kryteria premiujące:** | | | | | | | | |
| **Orzeczenie o niepełnosprawności:**  **posiadam[[2]](#footnote-2)**    **nie posiadam** | | | **Oświadczam, iż mój syn/córka uczęszcza/zamieszkuje na terenie wiejskim:**  **TAK**  **NIE**  **………………………………**  *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)\** | | | **Oświadczam, iż mój syn/córka zamieszkuje na terenie powiatu:**    **krasnostawskiego**  **chełmskiego**  **hrubieszowskiego**  **puławskiego**  **…………………………………..**  *(podpis rodzica/opiekuna prawnego)\** | | |
| **Miejscowość i data:** |  | | | **Podpis rodzica/ opiekuna prawnego uczestnika\*:** | | |  | |
| **Podpis uczestnika:** | | |  | |

**Wypełnia pracownik Biura Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  |
| **Data zakończenia udziału w projekcie** |  |
| **Zakończenie udziału osoby we wsparciu**  **zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | **TAK** |
| **NIE** |
| **Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia** |  |

***Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego***

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów:

**Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020,**

**Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych.**

1. **W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Profilaktyka nadwagi i otyłości” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:**
2. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
   1. Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin dla zbioru nr 1.
   2. Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr 2.
3. 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 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 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 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.),
   2. 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, z późn. zm.),
   3. 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.),
   4. 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).
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
   1. udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr 1.
   2. realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr 2.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
   1. Instytucji Zarządzającej RPO WL 2014-2020, której funkcję pełni Województwo Lubelskie z siedzibą przy ul. Artura Grottgera 4, 20-029 Lublin,
   2. Beneficjentowi/partnerom realizującym projekt –Stowarzyszenie „KLUB XXI WIEKU”, ul. Niepodległości 11/39, 20-246 Lublin oraz Centrum Medyczne INTERUS Sp. z o.o.  
      ul. Gen. Fieldorfa “Nila” 1024-100 Puławy
   3. podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - ***nie dotyczy***

(nazwa i adres ww. podmiotów)[[3]](#footnote-3).

Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt RPO WL 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta.

1. Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 71 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
2. Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
3. W terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
4. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu i sytuacji na rynku pracy, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej.[[4]](#footnote-4)
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym SL2014 zgodnie z *Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014 -2020.
7. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres: ul. Grottgera 4, 20-029 Lublin.
8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania.
10. Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
11. **Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:**
12. W celu rozpoczęcia udziału osoby w projekcie niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych w zakresie określonym w załączniku nr 13 do *Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020*.
13. Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:
    1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
    2. Osoba z niepełnosprawnościami
    3. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej
14. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.
15. **Oświadczenie dotyczące podania szczególnych kategorii danych osobowych w formularzu zgłoszeniowym uczestnika: (należy zaznaczyć właściwe pole w ramach każdego punktu)**

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

🞏 wyrażam zgodę na podanie informacji 🞏 odmawiam podania informacji

1. Osoba z niepełnosprawnościami

🞏 wyrażam zgodę na podanie informacji 🞏 odmawiam podania informacji

1. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej niż wymienione poniżej:
   1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
   2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
   3. Osoba z niepełnosprawnościami
   4. Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
   5. w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
   6. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

🞏 wyrażam zgodę na podanie informacji 🞏 odmawiam podania informacji

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

………………..…………………… ……………………..…………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

……………………………………………………

Czytelny podpis uczestnika

\*Niepotrzebne skreślić

***Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego***

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE UCZNIA**

Ja niżej podpisany/na  
…………………………………………………………………………………………………………  
 ***(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego\*)***

oświadczam, że jestem rodzicem/ opiekunem prawnym\*………………………………………

***(imię i nazwisko uczestnika/-czki projektu)***

i wyrażam zgodę na udział córki/syna\* ucznia klasy ……….. Szkoły Podstawowej………………  
..................................................................................................................................................  
w projekcie ***„Profilaktyka nadwagi i otyłości”***, nr projektu RPLU.11.02.00-06-0039/17,  
Oś priorytetowa 11 Włączenie społeczne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Priorytet Inwestycyjny 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

1. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Zobowiązuję się do aktywnego udziału mojej córki/mojego syna\* we wszystkich działaniach przewidzianych w ramach Projektu oraz do ich ukończenia, zgodnie z założeniami projektowymi.
3. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą prowadzone w trakcie Projektu oraz po jego zakończeniu.
4. Oświadczam, że moja córka/mój syn\* jest osobą spełniającą kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
5. Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że wszystkie dane podane przeze mnie są prawdziwe
6. Zapoznałem/-am się z Regulaminem realizacji Projektu ***„Profilaktyka nadwagi i otyłości”*** i akceptuję jego treść.

………………..…………………… ……………………..…………………………..

Miejscowość, data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

……………………………………………………

Czytelny podpis uczestnika

\*Niepotrzebne skreślić

***Załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego***

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego \* na udział dziecka w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach projektu pt. ***„Profilaktyka nadwagi i otyłości”*** ,nr projektu RPLU.11.02.00-06-0039/17,Oś priorytetowa 11 Włączenie społeczne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Priorytet Inwestycyjny 9iv Ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne.

**Prosimy o podanie poniższych informacji:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka: |  |
| Data urodzenia: |  |
| Szkoła: |  |
| Klasa: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| **Rodzic/opiekun prawny:** |  |
| Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: |  |
| e-mail rodzica/opiekuna prawnego: |  |
| tel. rodzica opiekuna prawnego: |  |

**Prosimy o wyrażenie zgody na działania zaznaczone symbolem: 🗹**

|  |  |
| --- | --- |
| 🗹 | Po zapoznaniu się z regulaminem projektu **„Profilaktyka nadwagi i otyłości”** wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w badaniu przesiewowym organizowanym w szkole przez Internus Sp. z o.o. oraz realizatora projektu Stowarzyszenie „Klub XXI WIEKU”. Zapoznałem się z informacją o możliwości kontaktu z Realizatorem programu w celu wyjaśnienia wszelkich wątpliwości.  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🗹 | Wyrażam zgodę na otrzymanie wyniku badania przesiewowego mojego dziecka na adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego podany powyżej lub na przekazanie karty badania (wyniki badania przesiewowego) poprzez dyrekcję szkoły lub wychowawcę klasy w formie zamkniętej, adresowanej imiennie koperty.  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🗹 | W przypadku wykrycia czynników ryzyka nadwagi/otyłości, zgodnie z zasadami opisanymi w regulaminie projektu, wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny na podany powyżej numer w celu ustalenia terminu indywidualnych konsultacji z dietetykiem.  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🗹 | Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a 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) przez Internus Sp. z o.o. i Stowarzyszenie „KLUB XXI WIEKU” i wyłącznie na potrzeby realizacji projektu ***„Profilaktyka nadwagi i otyłości”*** . Jednocześnie oświadczam, że jestem uprawniona/-y do prawnego reprezentowania dziecka  Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

\*niepotrzebne skreślić

1. Wypełnia pracownik [↑](#footnote-ref-1)
2. Wymagane jest załączenie kserokopii orzeczenia [↑](#footnote-ref-2)
3. Podpunkt c należy wykazać, w przypadku, gdy beneficjent powierzył przetwarzanie danych osobowych podwykonawcy. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dotyczy projektów, w których występuje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej, społecznej lub zawodowej. [↑](#footnote-ref-4)