

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym do udziału w projekcie są zgodne z prawdą. Przyjmuję do wiadomości, że przedłożenie nieprawdziwego oświadczenia/zaświadczenia lub podanie danych w Formularzu Rekrutacyjnym niezgodnych ze stanem faktycznym będzie skutkowało wykluczeniem z projektu pn. „Poprawa jakości życia mieszkańców województwa śląskiego dotkniętych zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego poprzez rehabilitację umożliwiającą szybki powrót do pracy” oraz zostanie potraktowane, jako próba wyłudzenia środków finansowych i będzie podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.

Oświadczam, że:

- zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Poprawa jakości życia mieszkańców województwa śląskiego dotkniętych zapalnymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego poprzez rehabilitację umożliwiającą szybki powrót do pracy” oraz akceptuję jego zapisy,
- zostałem/zostałam poinformowany/poinformowana, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa VIII. Regionalne kadry gospodarki opartej na wiedzy, Działanie: 8.3. Poprawa dostępu do profilaktyki, diagnostyki i rehabilitacji leczniczej ułatwiającej pozostanie w zatrudnieniu i powrót do pracy, Poddziałanie: 8.3.2. Realizowanie aktywizacji zawodowej poprzez zapewnienie właściwej opieki zdrowotnej.
- zostałem poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych, przetwarzanych przez Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach sp. z o.o.
- wyrażam zgodę na leczenie oraz terapię prowadzoną przez lekarza specjalistę w dziedzinie rehabilitacji medycznej, specjalistę fizjoterapii, fizjoterapeutę, masażystę w Szpitalu Zakonu Bonifratrów w Katowicach sp. z o.o. oraz zobowiązuję się dokładnie przestrzegać zaleceń po zabiegu (nie dotyczy kadry medycznej).
- udzielam prawdziwych informacji o aktualnym stanie mojego zdrowia (nie dotyczy kadry medycznej).
- zobowiązuje się do udziału we wszystkich formach wsparcia, tj. do uczestnictwa w kompleksowej rehabilitacji leczniczej na którą składa się: konsultacja reumatologiczna, 15 dni rehabilitacji realizowanej zgodnie z indywidualnym planem rehabilitacyjnym, trzy wizyty lekarskie u specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej, dwie porady fizjoterapeutyczne, jak również do uczestnictwa w zajęciach edukacji zdrowotnej, dietyki i psychoedukacji (nie dotyczy kadry medycznej).

Miejscowość, data

Czytelny podpis

Oświadczam, że:

wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. „O ochronie danych osobowych” Dz.U. z 2018 r. poz. 1000), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, działań w projekcie, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Urzędu Marszałkowskiego województwa Śląskiego. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel.

Czytelny podpis

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach Sp. z o.o. w Katowicach ul. Ks. Leopolda Markiefki 87, 40-211 Katowice wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000315658, kapitał zakładowy 7 490 000,00 zł opłacony w całości, REGON: 241032074, NIP: 954 265 23 30.
- 2) Dane kontaktowe: inspektor ochrony danych osobowych Bożena Majewska tel.: +48 669164904
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu zakwalifikowania mnie do udziału w projekcie, dofinansowanym ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), udzielenia mi świadczeń opieki zdrowotnej w ramach projektu (ewentualnie przeprowadzenia szkolenia w przypadku personelu medycznego) i potwierdzenia tych faktów w celu udzielenia wsparcia, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest moja zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust.2 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 – dalej: RODO), a także obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust.2 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), wynikający z:
 - a) art. 125 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
 - b) 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.
- 5) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

- 6) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 7) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 8) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych w zakresie w jakim ich podanie stanowi obowiązek prawny.
- 9) Podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 10) Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Miejscowość, data

Czytelny podpis