OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany(a), *(imię i nazwisko ucznia)*

jako osoba w wieku lat ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 *(oznacz właściwie; wiek w chwili przystąpienia do projektu)*

uczeń szkoły *(nazwa i adres szkoły)*

(numer klasy)

oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności do udziału w projekcie pt. „Zęby na lux – program profilaktyki próchnicy" realizowanym przez LUX MED Sp. z o.o. (dalej: beneficjent) oraz Polskie Towarzystwo Higieniczne. Projekt realizowany jest w ramach Programu edukacyjno-profilaktycznego w zakresie próchnicy zębów adresowanym do uczniów szkół ponadpodstawowych (szkół branżowych, techników, szkół specjalnych przysposabiających do pracy, liceów ogólnokształcących oraz ogólnokształcących szkół artystycznych dających uprawnienia zawodowe) w wieku lat 15-19.
Informacja o projekcie znajduje się na stronie internetowej: https://zebynalux.pl/
Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne.

W związku z chęcią udziału w tym projekcie:

1. podaję dane osobowe potrzebne do monitorowania wskaźników oraz przeprowadzenia ewaluacji (formularz – załącznik Nr 1),
2. zobowiązuję się do przekazania na żądanie informacji na temat mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie,
3. składam oświadczenie, o którym mowa w art. 13 i art. 14 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, zwanego dalej: „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych" (oświadczenie – załącznik Nr 2).

....

data *Czytelny podpis uczestnika projektu lub czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu**

Załącznik Nr 1 Formularz uczestnika projektu „Zęby na lux – program profilaktyki próchnicy"

DANE UCZESTNIKA

1. Imię (imiona)

2. Nazwisko

3. PESEL

4. Data urodzenia

5. Płeć ☐ kobieta ☐ mężczyzna

ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA

6. Województwo

7. Powiat

8. Gmina

9. Kod Pocztowy

10. Miejscowość

11. Ulica

12. Nr domu / lokalu

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA

13. Telefon komórkowy uczestnika

14. Adres poczty elektronicznej (e-mail)

* W przypadku gdy, uczestnikiem projektu jest osoba małoletnia (tj. osoba, która nie ukończyła 18 lat) lub osoba nieposiadająca pełnej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie powinno zostać podpisane przez rodzica lub opiekuna prawnego.

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

15. Osoba z niepełnosprawnościami

☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

16. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

☐ tak ☐ nie

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

☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

18. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)

☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji

DEKLARUJĘ UCZESTNICTWO W NASTĘPUJĄCYCH FORMACH WSPARCIA:

☒ Warsztaty edukacyjne ☐ Badanie stomatologiczne z instruktażem higieny jamy ustnej

Oświadczenie uczestnika:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji uczestnictwa są zgodne z prawdą.
Oświadczam, że wyrażam zgodę na upowszechnianie wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

....

data *Czytelny podpis uczestnika projektu lub czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu**

Załącznik Nr 2 OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zęby na lux – program profilaktyki próchnicy" przyjmuję do wiadomości, że:

01. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
02. 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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

    a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
    b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
    c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
    d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

03. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój", „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizacje programów operacyjnych".
04. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Zęby na lux – program profilaktyki próchnicy", w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
05. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Skarb Państwa - Minister Zdrowia, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15, beneficjentowi realizującemu projekt LUX MED Sp. z o.o., ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa oraz Polskiemu Towarzystwu Higienicznemu, ul. Karowa 31, 00-324 Warszawa. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzez Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
06. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
07. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
08. W terminie 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.
09. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej daneosobowe@luxmed.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@mfipr.gov.pl.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania, jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS". Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej[1]..

....

miejscowość i data *Czytelny podpis uczestnika projektu lub czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu**

[1] Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwa

* W przypadku, gdy uczestnikiem projektu jest osoba małoletnia (tj. osoba, która nie ukończyła 18 lat) lub osoba nieposiadająca pełnej zdolności do czynności prawnych, oświadczenie powinno zostać podpisane przez rodzica lub opiekuna prawnego.