

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pn. **"Zmień styl życia i sięgnij po zdrowie"** - program zdrowotny w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna.

§ 1.

Definicje

1. Użyte w regulaminie sformułowania oznaczają:
 - 1) Beneficjent - Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu.
 - 2) Biuro projektu - Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Al. W. Witosa 26, 45-401 Opole.
 - 3) Instytucja Zarządzająca - Województwo Opolskie - Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego.
 - 4) Kandydat - osoba w wieku 6-65 lat z terenu województwa opolskiego: powiatu opolskiego i Miasta Opole, zainteresowana udziałem we wsparciu w ramach projektu
 - 5) Projekt - program zdrowotny pn. „Zmień styl życia i sięgnij po zdrowie” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, Działanie 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Oś priorytetowa VIII Integracja społeczna.
 - 6) Regulamin - REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE pn. „Zmień styl życia i sięgnij po zdrowie” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych
 - 7) Uczestnik projektu (UP) - osoba bezpośrednio korzystająca ze świadczeń zdrowotnych oraz innych usług w ramach projektu.
 - 8) Lista rezerwowa – lista, Uczestników Projektu niezakwalifikowanych do II etapu w ramach cyklicznie przeprowadzanej oceny, a spełniających kryteria wyboru do II etapu – w kolejności ustalonej na podstawie wyników badania przesiewowego oraz danych wywiadu rodzinnego.

§ 2.

Postanowienia ogólne

2. Niniejszy regulamin rekrutacji (Regulamin) określa zasady rekrutacji i kwalifikacji Uczestników projektu pn. **"Zmień styl życia i sięgnij po zdrowie"**.
3. Głównym celem projektu jest zwiększenie wśród mieszkańców miasta Opola i powiatu opolskiego świadomości w zakresie ryzyka zachorowania na cukrzycę, z powodu nadwagi i otyłości oraz poziomu wiedzy na temat sposobów redukcji czynników ryzyka choroby.
4. Projekt pn. **"Zmień styl życia i sięgnij po zdrowie"** jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

5. Projekt jest realizowany od 28.02.2020 r. do 31.12.2023 r.
6. Wsparcie w ramach projektu jest skierowane do mieszkańców **miasta Opola i powiatu opolskiego** w wieku od 6 do 65 lat.

§ 3.

Formy wsparcia realizowane w ramach projektu

1. Udział w projekcie jest bezpłatny.
2. W ramach projektu przewiduje się przeprowadzenie na rzecz Uczestników Projektu świadczeń w następującym zakresie:
 - 1) indywidualne badania diagnostyczne **w I ETAPIE** realizacji projektu
 - a. w grupie 6-18 lat:
 - pomiar wzrostu i masy ciała celem określenia wartości wskaźnika BMI oraz wskaźnika BMI wg skali centylowej,
 - pomiar stężenia glukozy we krwi na czczo i w razie konieczności test tolerancji glukozy (OGTT),
 - b. w grupie 19-65 lat:
 - pomiar wzrostu i masy ciała celem określenia wartości wskaźnika BMI,
 - pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
 - pomiar obwodu talii,
 - pomiar stężenia glukozy we krwi na czczo,
 - 2) zajęcia pod okiem zespołu multidyscyplinarnego **w II ETAPIE**, obejmujące 3 komponenty: dietetyczny, aktywności fizycznej oraz interwencji behawioralnych, w tym:
 - a. grupowe warsztaty edukacyjno-dietetyczne dla 310 osób zakwalifikowanych do II etapu interwencji - 1 spotkanie przez 180 minut,
 - b. zajęcia aktywności fizycznej indywidualnej dla 16 osób - 12 godzin zajęć w okresie 3 m-cy (1 zajęcia w tygodniu)
 - c. zajęcia aktywności fizycznej grupowej dla 294 osób - 12 godzin zajęć w okresie 3 m-cy (1 zajęcia w tygodniu)
 - d. grupowe warsztaty behawioralno-poznawcze dla 310 osób - 3 spotkania 60 minutowe w okresie 3 m-cy,
 - e. indywidualne konsultacje z dietetykiem dla 310 osób - 3 spotkania 60 minutowe w okresie 3 m-cy,
 - f. indywidualne konsultacje z psychologiem dla 310 osób - 1 spotkanie 60 minutowe w okresie 3 m-cy,
 - g. wizyty kontrolne, monitorujące i podsumowujące udział w projekcie.
3. Badania przesiewowe w ramach I Etapu realizowane będą przez jednostki dysponujące wykwalifikowanym personelem medycznym oraz zapleczem technicznym.
4. Badanie poziomu cukru we krwi żyłnej oraz test tolerancji glukozy (OGTT) wykonywane będą w zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej Beneficjenta.
5. Zajęcia w okresie 3-y miesięcznej interwencji multidyscyplinarnej będą się odbywały się w siedzibie Beneficjenta (Zakład Rehabilitacji) oraz w różnych obiektach sportowych na terenie województwa opolskiego.
6. Beneficjent zapewni możliwość udziału w projekcie osobom z niepełnosprawnościami. W zależności od rodzaju niepełnosprawności zostanie wprowadzony mechanizm racjonalnych usprawnień, który zapewni możliwość uczestnictwa w Projekcie osobom z niepełnosprawnościami (zostaną zagwarantowane niedyskryminacyjne warunki uczestnictwa poprzez miejsca realizacji zajęć w lokalach umożliwiających swobodne korzystanie przez osoby niepełnosprawnością ruchową).

§ 4

Warunki uczestnictwa w projekcie

1. Uczestnikami projektu mogą być osoby, które spełniają wymagania, o których mowa w **§2 ust. 6**.
2. Kandydat deklaruje chęć uczestnictwa w projekcie wypełniając i podpisując deklarację uczestnictwa wraz z wymaganymi załącznikami. Podpisanie Deklaracji uczestnictwa jest równoznaczne z zawarciem umowy uczestnictwa na zasadach i warunkach określonych w niniejszym regulaminie oraz deklaracji. Udział w Projekcie jest dla uczestników bezpłatny.
3. Wzory wymaganych dokumentów dostępne są w biurze projektu AL.W. Witosa 26, 45-401 Opole oraz na stronie internetowej www.usk.opole.pl - zakładka „badania profilaktyczne”.
4. Wymagane dokumenty rekrutacyjne:
 - a. deklaracja uczestnictwa w projekcie;
 - b. zgoda rodzica / opiekuna prawnego na udział w projekcie – w przypadku uczestników z grupy wiekowej 6 -17 lat;
 - c. oświadczenie uczestnika projektu dotyczące przetwarzania danych osobowych.
5. Kandydat na Uczestnika projektu jest świadomy odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności karnej, wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego Dz. U. z 2020 r. poz. 1444z późn.zm., za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie, których został zakwalifikowany do udziału w projekcie.

§ 5

Rekrutacji do projektu

1. Rekrutacja do projektu prowadzona będzie w sposób ciągły i otwarty.
2. Okres trwania rekrutacji - do czasu zakwalifikowania do projektu 10 000 osób - dorosłych 6 600 (w tym: 4290 K, 2 310 M), dzieci 3 400 (w tym: 2210 K, 1190 M), spełniających warunki uczestnictwa, jednak nie dłużej niż do 12.2021 r.
3. Rekrutacja prowadzona będzie z zachowaniem zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości szans kobiet i mężczyzn.
4. Rekrutacja do projektu dzieci w wieku szkolnym planowana jest do przeprowadzenia głównie za pośrednictwem placówek edukacyjnych/oświatowych, osoby dorosłe samodzielnie zadeklarują chęć udziału w Programie.
5. Kandydat do udziału w projekcie wypełni i złoży kompletną deklarację uczestnictwa w miejscu oraz terminie wskazanym przez Beneficjenta / szkołę / inną jednostkę prowadzącą rekrutację uczestników na rzecz Beneficjenta.
6. Szkoły / inne jednostki przekazują deklaracje uczestnictwa do biura projektu za pośrednictwem poczty tradycyjnej/kurierskiej lub osobiście.
7. Procedura rekrutacji do projektu obejmuje analizę złożonych deklaracji uczestnictwa w zakresie:
 - a. wiek w przedziale 6-65 lat
 - b. zamieszkiwanie na terenie powiatu opolskiego lub miasta Opola;
 - c. zgoda rodzica/opiekuna prawnego na udział w projekcie w przypadku uczestników z grupy 6 - 18 lat.
8. Kandydaci, którzy spełnią podstawowe kryteria rekrutacyjne zostaną zakwalifikowani do udziału w Projekcie zgodnie z liczbą miejsc, z zachowaniem jednakowego dostępu do wsparcia dla obu płci. W przypadku zgłoszenia się większej ilości osób, aniżeli przewidziana ilość miejsc decydująca będzie kolejność wpływu zgłoszenia.

9. O zakwalifikowaniu do udziału w projekcie Beneficjent poinformuje UP drogą mailową lub telefonicznie.
10. Rezygnację z udziału w procesie rekrutacji należy przesać e-mailem na adres nadwaga@usk.opole.pl lub złożyć osobiście w Biurze projektu.
11. Dokumenty rekrutacyjne przechowywane są w Biurze projektu.

§6

Kwalifikacji do II Etapu

1. Dla osób o prawidłowej masie ciała Program ograniczy się do wykonania badania przesiewowego, wywiadu rodzinnego oraz uczestnictwa w działaniach informacyjno-edukacyjnych.
2. Osoby z podwyższonym poziomem glukozy będą kierowane do poradni AOS, w celu wykonania dalszych badań i potwierdzenia diagnozy. Osoby takie będą mogły wejść do programu pod warunkiem braku przeciwwskazań do uczestnictwa.
3. Do etapu II zostaną zakwalifikowane osoby z nadwagą i otyłością, najbardziej narażone na rozwój powiązanych z nimi chorób. W pierwszej kolejności do interwencji zostaną zakwalifikowani uczestnicy posiadający w rodzinie osoby chore na cukrzycę i/lub otyłość oraz osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.
4. Multikomponentowa opieka nad osobą z nadwagą i otyłością obejmie 310 uczestników wyłonionych z grupy 10 000 uczestników badań przesiewowych, w tym:
 - dorośli 217 (w tym: 141 K, 76 M);
 - dzieci 93 (w tym: 60 K, 33 M).
5. Kryteria kwalifikacji do **Etapu II**:
 - 1) **KRYTERIA GŁÓWNE** definiowane jako:
 - a) nadwaga: dzieci - wskaźnik BMI>85 centyla, dorośli - wskaźnik BMI 25-29,9
 - b) otyłość: dzieci - wskaźnik BMI>97 centyla, dorośli - wskaźnik BMI>30;
 - c) obwód talii- dorośli: >80 cm (kobiety) oraz >94 (mężczyźni);
 - 2) **KRYTERIA DODATKOWE** definiowane jako:
 - a) czynniki ryzyka wystąpienia cukrzycy – określone przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne
 - b) zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem
6. Kwalifikacji Uczestników Projektu do II etapu dokona Zespół Multidyscyplinarny - grupa specjalistów z różnych dziedzin medycyny (interniści, pediatrzy, fizjoterapeuci, dietetycy, psychologowie, pielęgniarki), posiadająca doświadczenie w profilaktyce chorób cywilizacyjnych jak nadwaga i otyłość.
7. Kwalifikacja do II etapu następować będzie cyklicznie z grupy co najmniej 400 uczestników.
8. Spośród UP objętych oceną cykliczną, do II Etapu zostanie wyłoniona grupa o liczebności na poziomie 3-4% grupy ocenianej. Przy wyborze uwzględniany będzie również wskaźnik udziału kobiety/mężczyźni.
9. Pozostałe osoby spełniające kryteria kwalifikacji, a nie wybrane do II etapu zostaną ujęte na liście rezerwowej. Lista rezerwowa będzie uwzględniana w kolejnych cyklicznych kwalifikacjach.
10. W przypadku niskiej rekrutacji do projektu, a w konsekwencji wolnym postępowaniem realizacji badań diagnostycznych I Etapu, zapisów pkt 7 i 8 nie stosuje się.
11. O zakwalifikowaniu do multikomponentowej opieki nad osobą z nadwagą i otyłością Beneficjent poinformuje UP drogą mailową lub telefonicznie.

§ 7

Obowiązki uczestnika projektu

1. Uczestnik zobowiązuje się uczestniczyć w zajęciach, w terminie i miejscu, które wyznaczy Organizator. Uczestnictwo w określonych formach wsparcia będzie poświadczane podpisem Uczestnicy projektu / opiekuna prawnego na liście obecności.
2. Uczestnik zobowiązuje się do aktywnego uczestnictwa w zajęciach z poszczególnych komponentów: dietetycznego, aktywności fizycznej warsztatach dietetycznych, zajęciach aktywności fizycznej i interwencji behawioralnych przez okres 3 miesięcy liczony od daty pierwszego spotkania w ramach opieki multikomponentowej II etap.
3. Uczestnik zobowiązuje się do zachowania zgodnego z zasadami współżycia społecznego, zgodnego z ogólnymi normami moralnymi i etycznymi wobec trenerów, szkoleniowców, psychologów, wykładowców, pielęgniarek i innych osób realizujących projekt a także innych uczestników projektu.
4. Uczestnik zobowiązany jest do przestrzegania programu oraz zasad obowiązujących na poszczególnych zajęciach punktualnego i aktywnego uczestniczenia w zajęciach, rzetelnego przygotowywania się do zajęć.
5. Uczestnik projektu jest zobowiązany do współdziałania z Biurem projektu w zakresie wszelkich działań podejmowanych dla potrzeb monitorowania postępów po 6 i 12 miesiącach od daty zakończenia udziału w programie.
6. Uczestnicy projektu i ich opiekunowie prawni są zobowiązani do wypełniania dokumentacji związanej z uczestnictwem w poszczególnych zajęciach oraz ankiet monitorujących po zakończeniu udziału w projekcie.
7. Uczestnicy i ich opiekunowie prawni zobowiązani są do informowania Beneficjenta o ewentualnych zmianach swoich danych osobowych (np. zmiana adresu zamieszkania, zmiana numeru telefonu, zmiana nazwiska, inne istotne dla realizacji projektu).
8. Uczestnik wyraża zgodę na upublicznienie wizerunku w postaci zdjęć i nagrań wideo, na potrzeby dokumentacji i/lub promocji Projektu. Zdjęcia i nagrania upubliczniane w ramach promocji muszą zostać wykonane w sposób możliwie najbardziej anonimowy (w miarę możliwości w grupie, plecami). W szczególności bez wyraźnej, pisemnej zgody Uczestnika/Rodzica lub opiekuna, zdjęcia lub nagrania nie powinny obejmować wyłącznie jego twarzy lub sylwetki (zdjęcia portretowe, zdjęcia wyłącznie jednej osoby).

§ 8

Zasady rezygnacji z uczestnictwa w projekcie

1. UP może zrezygnować z udziału w projekcie tylko w uzasadnionych przypadkach uniemożliwiających uczestnictwo. Rezygnację należy wysłać e-mailem na adres nadwaga@usk.opole.pl lub złożyć osobiście w biurze projektu.
2. Uzasadnione przypadki mogą wynikać z przyczyn natury zdrowotnej lub działania siły wyższej i nie mogą być znane przez Uczestnika w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie.
3. Beneficjent może wykluczyć UP z udziału w projekcie w przypadkach:
 - 1) naruszenia przez UP postanowień Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie,
 - 2) rażącego naruszenia porządku organizacyjnego podczas zajęć,
 - 3) podania nieprawdziwych danych w dokumentach rekrutacyjnych.

§ 9

Ochrona danych osobowych

1. Poprzez zgłoszenie udziału w projekcie Uczestnik wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zawartych w deklaracji uczestnictwa przez Beneficjenta, zgodnie z art. 6 ust.

2. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
3. Potwierdzeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych będzie złożenie podpisu na Oświadczeniu uczestnika projektu.
4. Organizator zobowiązuje się do zapewnienia prawidłowego i zgodnego z prawem przetwarzania oraz ochrony danych osobowych każdego z Uczestników projektu w zakresie zgodnym z wyrażonymi na piśmie przez każdego uczestnika zgodami na przetwarzanie swoich/dziecka danych.

§ 10

Postanowienia końcowe

1. Wszelkie sprawy związane z interpretacją niniejszego regulaminu rozstrzygane są przez Beneficjenta i rozstrzygnięcie to jest ostateczne.
2. Beneficjent zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu.
3. Wszelkie zmiany niniejszego regulaminu wymagają formy pisemnej.
4. Regulamin jest dostępny na stronie internetowej Beneficjenta oraz w Biurze projektu.
5. Regulamin rekrutacji wchodzi w życie z dniem jego podpisania i obowiązuje przez okres realizacji projektu.

.....
Beneficjent__

Załączniki:

1. Deklaracja uczestnictwa w projekcie.
2. Oświadczenie uczestnika projektu.
3. Zgoda rodzica / opiekuna prawnego na udział w projekcie.
4. Karta uczestnika projektu.
5. Oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym.
6. Dzienniczek zdrowia uczestnika projektu.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU¹

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **"Zmień styl życia i sięgnij po zdrowie"** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych jest Minister Funduszy i Polityki Regionalnej, z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 jest Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą przy ul. Piastowskiej 14, 45-082 Opole, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego,
- 3) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i g 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 na podstawie:

W odniesieniu do zbioru Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020:

- a) art. 54 ust. 2, art. 59 ust. 1, art. 65, art. 74 ust 1 i 3, art. 115, art. 122, art. 125 ust. 2. lit d), oraz art. 125 ust 4 lit a), art. 125 ust 5 i 6 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 oraz jego załącznikiem XIII (Kryteria desygnacji) - punkt 3.A.iv;
- b) art. 5 oraz art. 19 ust. 4 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 wraz z załącznikiem I i II do tego rozporządzenia;
- c) art. 9 ust. 2, art. 22, 23, 24 i 26 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.);

W odniesieniu do zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:

- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady 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 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 uchylającego Rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
- c) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz

¹ Wzór może być modyfikowany przez Instytucję Zarządzającą poprzez dodanie elementów określonych dla deklaracji uczestnictwa w projekcie, przy czym wymagane jest aby uczestnik złożył odrębne podpisy na deklaracji i oświadczeniu.

- szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
- d) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431 z późn. zm.);
- 4) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn.. **"Zmień styl życia i sięgnij po zdrowie"**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014-2020 (RPO WO);
- 5) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – **Zarząd Województwa Opolskiego ul. Piastowska 14, 45-082 Opole**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Al. W. Witosa 26, 45-401 Opole** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym badanie ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej lub innego podmiotu który zawarł porozumienie z Powierzającym lub Instytucją Zarządzającą na realizację ewaluacji. Moje dane osobowe mogą zostać również udostępnione specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego lub Instytucji Zarządzającej kontrole w ramach RPO WO;
- 6) moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji;
- 7) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- 8) w ciągu 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie udostępnię dane niezbędne do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego projektu, dotyczące mojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie, wypełniając kwestionariusz, który mierzy wzrost jakości życia dzięki interwencji Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). Jednocześnie zobowiązuje się do możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym ²;
- 9) wypełnię ankietę, która mierzy satysfakcje uczestników projektu – „*Ankieta dotycząca badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń*”³
- 10) mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 11) mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl; iod@opolskie.pl lub adres poczty iod@usk.opole.pl (gdy ma to zastosowanie);
- 12) dodatkowo w zakresie przetwarzania danych osobowych na podstawie 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 (Dz. U. UE. L. 2016.119.1) mam prawo do:
- cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych;
 - żądania od administratora dostępu do danych osobowych w zakresie danych dotyczących składającego niniejsze oświadczenie w tym ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych;
 - do przeniesienia danych osobowych.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis Uczestnika Projektu*/
rodzica/opiekuna prawnego

² Dotyczy uczestników zakwalifikowanych do grupy osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

³ Dotyczy uczestników, którzy zakończą interwencję, tzn. zakończą udział w II etapie projektu.

*w przypadku osób w wieku 16 - 17 lat podpis zarówno uczestnika i rodzica/opiekuna prawnego / w przypadku osób poniżej 16 roku życia podpis tylko rodzica/opiekuna prawnego

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

dla Uczestników Projektu

"Zmień styl życia i sięgnij po zdrowie" - program zdrowotny w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi priorytetowej VIII *Integracja społeczna*.

Ja niżej podpisana/y _____
(imię i nazwisko)

Adres zamieszkania:

PESEL:

Nr telefonu:

Deklaruję swój udział w Projekcie "Zmień styl życia i sięgnij po zdrowie" - program zdrowotny w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, *Osi priorytetowej VIII Integracja społeczna*, realizowanym przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu.

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (JEŚLI DOTYCZY)

Imię:.....

Nazwisko:.....

Świadoma/y odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 297 Kodeksu Karnego (tj. Dz. U. 2020, poz. 1444 z późn. zm.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszej Deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz Karcie Uczestnika Projektu są zgodne z prawdą.

.....
miejsce i data

.....
czytelny podpis Uczestnika Projektu*

.....
czytelny podpis rodzica/
opiekuna prawnego (jeśli dotyczy)

*w przypadku osób w wieku 16 - 17 lat podpis zarówno uczestnika i rodzica/opiekuna prawnego / w przypadku osób poniżej 16 roku życia podpis tylko rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ W PROJEKCIE

Imię i Nazwisko.....

Zapoznałam/em się z programem Projektu pn. **"Zmień styl życia i sięgnij po zdrowie"** - program zdrowotny w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, Działania 8.1 Dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych i społecznych w zakresie chorób cywilizacyjnych, Osi priorytetowej *VIII Integracja społeczna.*" i akceptuję go w całości.

Wyrażam zgodę na udział dziecka w poszczególnych formach wsparcia ujętych w projekcie.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/
opiekuna prawnego

Ponadto:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Beneficjenta, tym samym wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojego dziecka dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- Zostałam/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa.
- Zostałam/łam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- Jestem świadomy/a, że złożenie Deklaracji Uczestnictwa nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie.
- Zobowiązuję się, że moje dziecko będzie systematycznie uczęszczało na zajęcia i czynnie brało w nich udział.
- Zobowiązuję się do informowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych podanych w dokumentacji rekrutacyjnej zwłaszcza teleadresowych w ciągu 7 dni od ich powstania.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/
opiekuna prawnego