

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

## OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

1. 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. „Usługi zdrowotne dla mieszkańców Bytomia z wykorzystaniem nowoczesnych technologii” oraz zostanie potraktowane, jako próba wyłudzenia środków finansowych i będzie podlegać powiadomieniu właściwych organów ścigania.

\_\_\_\_\_  
*Miejscowość, data*

\_\_\_\_\_  
*Czytelny podpis*

2. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Usługi zdrowotne dla mieszkańców Bytomia z wykorzystaniem nowoczesnych technologii” oraz akceptuję jego zapisy.

\_\_\_\_\_  
*Miejscowość, data*

\_\_\_\_\_  
*Czytelny podpis*

3. Oświadczam, że 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 IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.3. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych – OSI

\_\_\_\_\_  
*Miejscowość, data*

\_\_\_\_\_  
*Czytelny podpis*

4. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Usługi zdrowotne dla mieszkańców Bytomia z wykorzystaniem nowoczesnych technologii” przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest *Zarząd Województwa Śląskiego*, z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres email: [kancelaria@slaskie.pl](mailto:kancelaria@slaskie.pl), strona internetowa: [bip.slaskie.pl](http://bip.slaskie.pl).
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: [daneosobowe@slaskie.pl](mailto:daneosobowe@slaskie.pl).
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
  - udzielenia wsparcia
  - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
  - monitoringu
  - ewaluacji
  - kontroli

- audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
  - sprawozdawczości
  - rozliczenia projektu
  - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
  - zachowania trwałości projektu
  - archiwizacji
  - badań i analiz.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. 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 – dalej: RODO), 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 zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – Telemedycyna Polska S.A., z siedzibą w Katowicach, 40-568, przy ul. Ligockiej 103, oraz Partnerowi - Przychodnia Lekarska Szombierki Sp. z o.o. z siedzibą w Bytomiu, 41-907 przy ul. Orzegowskiej 52a.
- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych.

- 10) Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 11) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

- 1) 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, potwierdzone stosownym dokumentem\*.
- 2) W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy, potwierdzone stosownym dokumentem\*.

Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluację/analizę/ekspertyzę na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta.

*\*Niepotrzebne skreślić (wykreśla Beneficjent w zależności od ogłoszonego konkursu).*

\_\_\_\_\_  
*Miejscowość, data*

\_\_\_\_\_  
*Czytelny podpis*

5. Oświadczam, że jestem/nie jestem\* mieszkańcem dzielnicy Śródmieście Północ lub Śródmieście Zachód w Bytomiu.

*\*Niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_  
*Miejscowość, data*

\_\_\_\_\_  
*Czytelny podpis*

6. Oświadczam, że zamieszkuję/nie zamieszkuję\* obszar/-u rewitalizacyjny/-ego Bobrek, Kolonia Zgorzelec, Rozbark lub Śródmieście.

*\*Niepotrzebne skreślić*

\_\_\_\_\_  
*Miejscowość, data*

\_\_\_\_\_  
*Czytelny podpis*

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O REALIZACJI RÓWNOŚCI SZANS I NIEDYSKRIMINACJI

Oświadczam, że:

1. Jestem świadomy, iż wszyscy powinni być traktowani równo we wszystkich aspektach kształcenia oraz dostępu do wiedzy bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną.
2. Swoją postawą zamierzam realizować działania zmierzające do wyrównania szans osób tej samej płci w myśl jednej z zasad polityki horyzontalnej Unii Europejskiej dotyczącej zasad równości szans kobiet i mężczyzn.
3. Zobowiązuję się również do prezentowania postawy przeciwdziałania stereotypom płci oraz niedyskryminowaniu osób ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną.

---

*Miejscowość, data*

---

*Czytelny podpis*