



## DEKLARACJA - OŚWIADCZENIE UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....

(imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego dziecka)

oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na udział dziecka w projekcie „Po zdrowie razem – wdrożenie modelu i uruchomienie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży dla Ochoty, Śródmieścia i Ursusa” – finansowanego w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego („Projekt”).

.....

(imię i nazwisko, nr PESEL dziecka)

.....

data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego dziecka

1. Zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału w Projekcie „Po zdrowie razem - wdrożenie modelu i uruchomienie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży dla Ochoty, Śródmieścia i Ursusa”, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w ww. Regulaminie.
2. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
3. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowany, że projekt realizowany jest w ramach Osi IV Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój „Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa” Konkurs nr POWR.04.01.00-IZ.00-00-026/20 z dnia 20.04.2020r na podstawie umowy o dofinansowanie nr umowy: POWR.04.01.00-00-DM10/20 Po zdrowie razem - wdrożenie modelu i uruchomienie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży dla Ochoty, Śródmieścia i Ursusa w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, zawarta w Warszawie w dniu 14 maja 2021.
4. Oświadczam, że zostałam poinformowany, że uczestnik Projektu nie może otrzymywać tych samych świadczeń, które są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i ze środków Projektu. Oznacza to, że np. osoba korzystająca z sesji psychoterapii indywidualnej w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia nie może skorzystać z takiej samej usługi w ramach Projektu.
5. Oświadczam, że w trakcie realizacji Projektu moje dziecko nie otrzymuje tych samych świadczeń, które są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i ze środków Projektu. W przypadku gdyby moje dziecko miało otrzymać takie świadczenia finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, to bezzwłocznie poinformuję o tym pisemnie podmiot, z którego usług z ramach Projektu korzystam.



Warszawa,.....

.....  
(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

### 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. projekcie „Po zdrowie razem – wdrożenie modelu i uruchomienie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży dla Ochoty, Śródmieścia i Ursusa” – finansowanego w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego („Projekt”), przyjmuję do wiadomości, że:

1. 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.
2. 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).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu projekcie „Po zdrowie razem – wdrożenie modelu i uruchomienie Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży dla Ochoty, Śródmieścia i Ursusa” – finansowanego w ramach Programu Operacyjnego „Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego („Projekt”) w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności



wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - beneficjentowi realizującemu projekt - Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa- Ochota, ul. Szczęśliwicka 36, Warszawa oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii w Zagórzcu sp. z o.o. oraz Fundacji „Zerwane Więzi” ul. Dobra 13 lok. 20, Warszawa

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.

7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

9. 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: [r.mierzwa@szpzlo-ochota.pl](mailto:r.mierzwa@szpzlo-ochota.pl) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.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.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*