

Projekt „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”, nr RPZP.07.07.00-32-K001/21-00
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Załącznik numer 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ KWALIFIKACYJNY oraz KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DO PROJEKTU „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach umowy o dofinansowanie nr RPZP.07.07.00-32-K001/21-00

REALIZATOR	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej W. Fabian Sp. J.
TYTUŁ PROJEKTU	„Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”
PRIORYTET	VII Włączenie społeczne
DZIAŁANIE	7.7 Wdrożenie programów wczesnego wykrywania wad rozwojowych i rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnościami oraz zagrożonych niepełnosprawnością oraz przedsięwzięć związanych z walką i zapobieganiem COVID-19
NUMER FORMULARZA	7.7/.....
DATA I GODZINA PRZYJĘCIA FORMULARZA	
PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ	

UWAGA:

- Formularz rekrutacyjny do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny oraz powinien być podpisany w miejscach do tego wskazanych oraz dostarczony do Projektodawcy przed szczepieniem.
- W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
- Każde pole Formularza rekrutacyjnego powinno zostać wypełnione, w przypadku, gdy dane pole nie dotyczy Kandydata należy umieścić adnotację „nie dotyczy”.
- Przed złożeniem wypełnionego formularza Kandydat powinien zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV” dostępnym na stronie www lub w Biurze Projektu.

1. INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIEWCZYNKI		
Imię (Imiona):		
Nazwisko:		
Płeć	Kobieta: ☐	Mężczyzna: ☐
PESEL:		Brak pesel ☐

Projekt „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”, nr RPZP.07.07.00-32-K001/21-00
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Wykształcenie	☐ podstawowe (trwa edukacja na poziomie podstawowym)
Status osoby na rynku pracy:	☐ osoba bierna zawodowo, W tym: ☐ osoba ucząca się
Adres zamieszkania:	
Ulica i Nr domu lub nr lokalu:	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)	
Ulica i Nr domu lub nr lokalu:	
Kod pocztowy i miejscowość	
2. PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ	
Zamieszkuję subregion szczeciński, tj. jeden z poniższych powiatów: gryficki, kamieński, goleniowski, policki, M. Świnoujście lub M. Szczecin.	☐ tak ☐ nie
Jestem urodzona w roczniku:	☐ 2009 ☐ 2010 ☐ 2011
Uczestniczyłam w innym programie polityki zdrowotnej związanym ze szczepieniami przeciw HPV realizowanym na terenie województwa zachodniopomorskiego	☐ tak ☐ nie
Rozpoczęłam szczepienie przeciwko HPV/ byłam już szczepiona przeciwko HPV	☐ tak ☐ nie

Projekt „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”, nr RPZP.07.07.00-32-K001/21-00
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

3. STATUS DZIEWCZYNKI	
1. Należy do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania
2. Jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
3. Jest osobą z niepełnosprawnościami	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania
4. Jest w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania

4. INFORMACJE DOTYCZĄCE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO, który zostanie objęty wraz z dziewczynką edukacją przed szczepieniem	
Imię (Imiona):	
Nazwisko:	
Płeć	Kobieta: ☐ Mężczyzna: ☐
PESEL:	Brak pesel ☐
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne (szkoła zawodowa, liceum, technikum) ☐ Policealne ☐ Wyższe
Status osoby na rynku pracy:	☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w PUP ☐ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w PUP ☐ Osoba długotrwale bezrobotna (osoba powyżej 24 roku życia bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy) ☐ Osoba bierna zawodowo

Projekt „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”, nr RPZP.07.07.00-32-K001/21-00
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

	☐ Osoba pracująca
Wypełnia osoba pracująca	☐ zatrudniona w administracji rządowej ☐ samozatrudniona ☐ zatrudniona w MMŚP (mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwo) ☐ zatrudniona w dużym przedsiębiorstwie ☐ zatrudniona w administracji samorządowej ☐ zatrudniona w organizacji pozarządowej ☐ inne
	Wykonywany zawód: ☐ Nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ Nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ Nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐ Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐ Pracownik instytucji rynku pracy ☐ Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐ Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐ Rolnik ☐ Inny
	Nazwa i adres miejsca pracy:
Adres zamieszkania:	
TAKI SAM JAK DZIEWCZYNKI	☐ tak ☐ nie
Ulica i Nr domu lub nr lokalu:	

Projekt „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”, nr RPZP.07.07.00-32-K001/21-00
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Gmina:	
Powiat:	
Województwo:	
Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)	
Ulica i Nr domu lub nr lokalu:	
Kod pocztowy i miejscowość	

5. STATUS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO	
1. Należy do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania
2. Jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
3. Jest osobą z niepełnosprawnościami	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania
4. Jest w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO KANDYDATA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Świadoma/-y 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 projektu są zgodne z prawdą.

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO o wyrażeniu zgody na zaszczepienie dziecka

Wyrażam zgodę na zaszczepienie dziecka dwudawkową szczepionką Gardasil 9.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS (imię i nazwisko) RODZICA/ OPIEKUNA
PRAWNEGO UCZESTNICZKI

Projekt „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”, nr RPZP.07.07.00-32-K001/21-00
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, pt. „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”
2. Zostałam poinformowana, że Projekt „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Akceptuję fakt, że złożone przeze mnie dokumenty rekrutacyjne nie są równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosila żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do NZOZ Przychodni Medycyny Rodzinnej W. Fabian Sp. J.
5. Zapoznałam się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniona do uczestnictwa w nim.
6. Deklaruję uczestnictwo w projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Realizatora Projektu.
7. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
8. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji drogą telefoniczną lub elektroniczną (email).
9. Zawarte w formularzu dane są prawdziwe i jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania NZOZ Przychodni Medycyny Rodzinnej W. Fabian Sp. J. o zmianie jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
UCZESTNICZKI

Projekt „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”, nr RPZP.07.07.00-32-K001/21-00
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(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. **Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

- 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
- 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:

- 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, t.j., z późn. zm.);

2) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

- 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,

Projekt „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”, nr RPZP.07.07.00-32-K001/21-00
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

- 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) 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.),
- 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 wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV.**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej W. Fabian Sp. J. z siedzibą przy ul. Chopina 22, 71-450 Szczecin, lekarzom i pielęgniarką, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu oraz podmiotom leczniczym, które będą przechowywać dokumentację medyczną z udzielonych świadczeń medycznych:
- "Polvita" Sp. z o.o., ul. Siedlecka 2a w Policach
 - NZOZ "Polmed - Przychodnia" Sp. z o.o., ul. Poczтовая 43 w Goleniowie
 - AKADEMIA ZDROWIA. Przychodnia Medycyny Rodzinnej S.C.. Żuliński Wojciech, Aneta, Jakub, Przecław 58;
 - NZOZ Baby - Med Czura; Śliwka Spółka Partnerska Lekarzy, ul. Tadeusza Kościuszki 36 w Nowogardzie
 - ZOZ "Mil - Med", ul. Dworcowa 21/1 w Gryficach
 - "Eskulap II" S.C. Zofia Wagner; Magdalena Malik, ul. Kamieniecka 14a w Trzebiatowie
 - Niepubliczny Pediatriczny ZOZ "Magnus", ul. Kopernika 26 w Kamieniu Pomorskim
 - NZOZ Vita S.C., ul. Gryfitów 8c w Wolinie
 - S.C. "Nova Med" Halina Winnicka - Bociąga; Ewa Stelmach - Kolanek; Anna Koper - Feliks; Joanna Seńków – Bednarek, ul. Dąbrowskiego 4 w Świnoujściu;
 - Zakład Opieki Zdrowotnej "Poradnia Rodzinna" lekarz Małgorzata Walerian i partnerzy ul. Dąbrowskiego 4 72-600 Świnoujście.
- 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 badania, kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
5. Dodatkowo 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. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Projekt „Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień HPV dla 2178 dziewcząt z obszaru subregionu szczecińskiego oraz wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zagrożeń wynikających z zakażeń wirusem HPV”, nr RPZP.07.07.00-32-K001/21-00
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego
Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 (tj. do dnia 31 grudnia 2023 r.) oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl - w odniesieniu do danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - b) iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
11. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
12. Podanie danych jest warunkiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO
UCZESTNICZKI