



Załącznik nr 4 Oświadczenia osoby starającej się o udział w projekcie

## OŚWIADCZENIA OSOBY STARAJĄCEJ SIĘ O UCZESTNICTWO W PROJEKCIE

(prosimy wypełnić niniejszy dokument czytelnie, drukowanymi literami)

### część 1: OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE KWALIFIKOWALNOŚCI W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisany/a:

Nazwisko	
Imię (imiona)	

w związku z chęcią przystąpienia do projektu nr **RPMA.09.02.02-14-b409/18** pn. „*DDOM w Chyliczkach, jako alternatywna forma opieki nad osobami zależnymi*”, **oświadczam, że** spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, tj.:

- a) jestem osobą niesamodzielną (ocena wg skali Barthel 40-65 punktów),
- TAK
- NIE (tzn. że nie mogę wziąć udziału w projekcie)
- b) mieszkam na terenie województwa mazowieckiego,
- TAK
- NIE (tzn. że nie mogę wziąć udziału w projekcie)
- c) mam prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.),
- TAK
- NIE (tzn. że nie mogę wziąć udziału w projekcie)
- d) Spełniam, co najmniej jeden z poniższych warunków:
- i. jestem osobą bezpośrednio po przebytej hospitalizacji,
- TAK, data hospitalizacji: ..... (należy dołączyć kopię wypisu ze szpitala lub okazać oryginał)
- NIE
- NIE DOTYCZY
- ii. jestem osobą, u której występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie,
- TAK
- NIE
- NIE DOTYCZY
- iii. jestem osobą, której w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego,

TAK, data świadczeń..... (należy dołączyć kopię wypisu/karty informacyjnej/inny równoważny dokument ze szpitala lub okazać oryginał)

NIE

NIE DOTYCZY

e) nie korzystam świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (np. świadczenia pielęgnarskie w opiece długoterminowej w domu), opieki paliatywnej i hospicyjnej (np. hospicjum domowe) oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych,

NIE KORZYSTAM

KORZYSTAM (tzn. że nie mogę wziąć udziału w projekcie)

f) nie korzystam ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,

NIE KORZYSTAM

KORZYSTAM (tzn. że nie mogę wziąć udziału w projekcie)

g) w przypadku zakwalifikowania do projektu, w okresie jego realizacji, nie będę uczestniczyć w innym analogicznym projekcie, o podobnym charakterze, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

NIE BĘDĘ

BĘDĘ (tzn. że nie mogę wziąć udziału w projekcie)

***Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą***

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis  
osoby starającej się o uczestnictwo w projekcie



**część 2: OŚWIADCZENIE OSOBY FIZYCZNEJ, KTÓREJ  
DANE OSOBOWE SĄ PRZETWARZANE W RAMACH PROJEKTU**

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

Ja, niżej podpisany/a:

Nazwisko	
Imię (imiona)	

w związku z chęcią przystąpienia do projektu nr **RPMA.09.02.02-14-b409/18** pn. „*DDOM w Chyliczkach, jako alternatywna forma opieki nad osobami zależnymi*”, **oświadczam, że, przyjmuję do wiadomości, iż:**

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
  - 1) Zarząd Województwa Mazowieckiego dla Zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Jagiellońskiej 26, 03-719 Warszawa;
  - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla Zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. c 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. Urz. UE. L 119 4.05.2016, str. 1, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
  - 1) w odniesieniu do Zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;
    - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie przepisów szczegółowych dotyczących Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006;
    - 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 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
  - 2) w odniesieniu do Zbioru centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające 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;

- b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie przepisów szczegółowych dotyczących Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylecia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006;
- c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
- d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu nr **RPMA.09.02.02-14-b409/18** pn. „*DDOM w Chyliczkach, jako alternatywna forma opieki nad osobami zależnymi*”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
  4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych, ul. Jagiellońska 74, 03-301 Warszawa**, Beneficjentowi realizującemu Projekt - **CENTRUM ZDROWIA Adam Muszyński sp.j., ul. Czajewicza 5/7 lok. 49, 05-500 Piaseczno** oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – *nie dotyczy* (nazwa i adres ww. podmiotów). 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
  5. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
  6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
  7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
  8. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
  9. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@mazovia.pl](mailto:iod@mazovia.pl).
  10. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
  11. Mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz usunięcia.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis  
osoby starającej się o uczestnictwo w projekcie