



Ankieta uczestnika projektu RPDS.08.07.00-02-0006/20  
**„Walcz z kleszczem!”**

**DANE UCZESTNIKA**

|               |                      |                                  |                                    |
|---------------|----------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Nazwisko      | <input type="text"/> | Imię                             | <input type="text"/>               |
| PESEL         | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Kobieta | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |
| Adres mailowy | <input type="text"/> | Telefon                          | <input type="text"/>               |

**ADRES ZAMIESZKANIA**

|                 |                      |             |   |
|-----------------|----------------------|-------------|---|
| Województwo     | <input type="text"/> | Powiat      | <input type="text"/>                        |
| Gmina           | <input type="text"/> | Miejscowość | <input type="text"/>                        |
| Ulica / nr domu | <input type="text"/> | Kod poczt.  | <input type="text"/> - <input type="text"/> |

**STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU**

Oświadczam, że jestem (zaznacz wszystkie, które dotyczą)

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Osobą zatrudnioną</b><br><input type="checkbox"/> <b>Osobą prowadzącą działalność gospodarczą</b><br><input type="checkbox"/> <b>Rolnikiem</b> | Posiadam status <b>osoby pracującej</b> w sektorach wskazanych w Regionalnym Programie Zdrowotnym<br><input type="checkbox"/> rolnictwo <input type="checkbox"/> łowiectwo<br><input type="checkbox"/> leśnictwo <input type="checkbox"/> rybołówstwo |
|  | Posiadam status <b>osoby aktywnej</b> w sektorach wskazanych w Regionalnym Programie Zdrowotnym<br><input type="checkbox"/> rolnictwo <input type="checkbox"/> łowiectwo<br><input type="checkbox"/> leśnictwo <input type="checkbox"/> rybołówstwo   |

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, za złożenie nieprawdziwych oświadczeń, potwierdzam prawdziwość złożonych informacji.

**DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE ZATRUDNIENIE** (zaznacz właściwe)

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> umowa o pracę<br><input type="checkbox"/> umowa zlecenie<br><input type="checkbox"/> zaświadczenie z zakładu pracy<br><input type="checkbox"/> wydruk z CEIDG | <input type="checkbox"/> zaświadczenie o odprowadzaniu składek<br><input type="checkbox"/> potwierdzenie otrzymania wynagrodzenia<br><input type="checkbox"/> inne, jakie ..... |
|--|---|

Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje pod względem ich zgodności z prawdą

.....  
Data

.....  
Podpis



## OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

### Uczestnictwa w projekcie nr RPDS.08.07.00-02-0006/20 „Walcz z kleszczem!”

W związku z przystąpieniem do projektu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020 pn. Walcz z Kleszczem! przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich danych jest:
  - a. w odniesieniu do zbioru: Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014-2020 - Marszałek Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław;
  - b. w odniesieniu do zbioru: Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa
  - c. w odniesieniu do zbioru: Stowarzyszenie Tworzymy, Biuro projektu; ul. Kolejowa 6, 57-540 Łądek Zdrój
- 2) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
  - a. Baza danych związanych z realizowaniem zadań Instytucji Zarządzającej przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w ramach RPO WD 2014- 2020, e-mail inspektor@umwd.pl;
  - b. Centralny System Teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, e-mail iod@miir.gov.pl;
- 3) Moje dane osobowe przetwarzane są/będą w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WD 2014 – 2020, a także w celach związanych z odzyskiwaniem środków, celach archiwalnych oraz statystycznych;
- 4) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 (lit. b i c) oraz art. 9 ust. 2 (lit. a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO;
- 5) W zakresie zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” moje dane osobowe przetwarzane są 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,
  - 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,
  - 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.
- 6) Odbiorcami moich danych osobowych będą: Instytucja Pośrednicząca RPO WD 2014 – 2020, Beneficjent, Partner (jeśli dotyczy) oraz podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom lub specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WD 2014 – 2020, Instytucji Pośredniczącej RPO WD 2014 – 2020 lub beneficjenta badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach RPO WD 2014 – 2020;
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny na potrzeby rozliczenia projektu, na potrzeby rozliczenia i zamknięcia RPO WD 2014 – 2020 oraz do czasu zakończenia archiwizowania dokumentacji;
- 8) Podanie danych osobowych jest przez Państwa dobrowolne, ale konieczne do skorzystania z możliwości przeprowadzenia szczepienia.
- 9) Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy;
- 10) Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uznam, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO;
- 11) Moje dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej
- 12) Moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania

.....  
Data wypełnienia dokumentów

.....  
Podpis Uczestnika projektu