



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „Powrót do zdrowia. Powrót do pracy!”

DANE UCZESTNIKA:			
Imię (imiona):			
Nazwisko:			
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	PESEL:	
Wiek uczestnika w momencie przystąpienia do projektu		Inny identyfikator (w przypadku braku PESEL)	
Kraj		Województwo:	podlaskie
Powiat:		Gmina:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	_ _ - _ _ _
Ulica		Nr domu / nr lokalu	
Telefon kontaktowy:		E-mail:	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami *	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny	<input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu	
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe [poziom ISCED 5]		
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub kraju UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
Oświadczam, że pracuję na terenie woj. podlaskiego i jestem narażony/a na opuszczenie rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Oświadczam, że jestem zarejestrowany/a jako bezrobotny/a w PUP w woj. podlaskim i potrzebuję świadczeń rehabilitacyjnych w celu podjęcia pracy lub powrotu do zatrudnienia.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Szczególne potrzeby uczestnika projektu, np. związane z niepełnosprawnością:			

**STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:**

- osoba **niepracująca**, w tym:
- |   |   |
|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna* w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> | <p><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu</li> <li><input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> |
|---|---|
- osoba **pracująca**\* (w tym także przebywająca na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym)
- prowadząca działalność na własny rachunek
  - w administracji rządowej
  - w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
  - w organizacji pozarządowej
  - w MMŚP
  - w dużym przedsiębiorstwie
  - w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
  - w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
  - w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
  - w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
  - na uczelni
  - w instytucie naukowym
  - w instytucie badawczym
  - w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
  - w międzynarodowym instytucie naukowym
  - dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
  - na rzecz państwowej osoby prawnej
  - inne

\* należy dołączyć dokumenty potwierdzające dany status uczestnika projektu

<b>JA NIŻEJ PODPISANY OŚWIADCZAM, ŻE:</b>	TAK	NIE
Wszystkie podane informacje w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.		
Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie danych niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 Kodeksu karnego.		
Deklaruję dobrowolny udział w niniejszym Projekcie „Powrót do zdrowia. Powrót do pracy!” na zasadach określonych w regulaminie projektu.		
Zapoznałem/am się z regulaminem niniejszego projektu i akceptuję jego postanowienia.		
Zostałem poinformowany o współfinansowaniu niniejszego projektu ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027.		
Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji projektu przez Łomżyńskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. oraz podmioty wskazane w klauzuli informacyjnej RODO.		
Zapoznałem się z zasadami przetwarzania danych osobowych w ramach projektu – klauzulą informacyjną RODO.		

.....  
czytelny podpis uczestnika

.....  
miejscowość, data

## ANKIETA PO ZAKOŃCZENIU UDZIAŁU W PROJEKCIE

Data zakończenia udziału w projekcie:

2	0	2	5	-		-			
---	---	---	---	---	--	---	--	--	--

*Rok- miesiąc -dzień*

**1. Sytuacja osoby po zakończeniu udziału w projekcie (najpóźniej do 4 tygodniu)**

- osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności
- osoba kontynuuje zatrudnienie
- osoba uzyskała kwalifikacje

**2. Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa**

- TAK
- NIE

Podpis koordynatora:

.....

Klauzula informacyjna RODO Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Białymstoku (Instytucji Pośredniczącej FEDP)  
- w związku z realizacją projektu Powrót do Zdrowia! Powrót do Pracy!

### ***Klauzula obowiązku informacyjnego RODO***

Zgodnie z art.13 ust.1 i ust.2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, RODO) informujemy, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzki Urząd Pracy w Białymstoku ul. Pogodna 22, 15-354 Białystok, telefon 85 749 72 00, e-mail: [sekretariat@wup.wrotapodlasia.pl](mailto:sekretariat@wup.wrotapodlasia.pl);
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email [iod@wup.wrotapodlasia.pl](mailto:iod@wup.wrotapodlasia.pl) lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach: naboru, oceny, komunikacji, rozliczania, realizacji obowiązków informacyjnych i promocyjnych, określania kwalifikowalności uczestników oraz na potrzeby publikacji, badań ewaluacyjnych, zarządzania finansowego, kontroli, weryfikacji i audytu, monitorowania, sprawozdawczości i raportowania w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027(dalej: FEEdP 2021-2027), realizacji projektu. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO określony w:
  - Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej.
  - Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021 str. 21, z późn. zm.)
  - Ustawie z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027.
- 4) odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą: podmioty świadczące usługi IT, podmioty wykonujące badania ewaluacyjne, podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane:
  - przez okres wynikający z realizacji celów, o których mowa w pkt. 3,
  - zgodnie z art. 82 rozporządzenia ogólnego – przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym dokonana zostanie ostatnia płatność na rzecz beneficjenta. Bieg okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, jest wstrzymywany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji,

- przez okres zgodny z obowiązującym w WUP w Białymstoku Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt – kat BE 10, tj. 10 lat od zakończenia sprawy.

- 7) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania;
- 8) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (dane kontaktowe dostępne są po adresem: <https://uodo.gov.pl>);
- 9) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celów wymienionych w pkt. 3;
- 10) Pani/Pana dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Klauzula informacyjna RODO ŁCM Sp. z o.o. (świadczeniodawcy opieki zdrowotnej)  
- w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych

Administratorem Danych Osobowych jest Łomżyńskie Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Łomży, zarejestrowana pod numerem KRS 0000335132. Z administratorem możesz skontaktować się pisemnie ul. Ks. Kardynała Wyszyńskiego 9, 18-400 Łomża lub kontaktując się poprzez adres e-mail: [sektretariat@medycynalomza.pl](mailto:sektretariat@medycynalomza.pl)

Dane osobowe przetwarzamy w celu udzielania świadczeń medycznych, realizowania profilaktyki zdrowotnej oraz diagnostyki medycznej. Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest również niezbędne do celu zarządzania usługami opieki zdrowotnej (np. rozliczeń z płatnikiem, prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej). Dane osobowe mogą być także przetwarzane na potrzeby prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz rozliczeń podatkowych, a także w celu obrony praw i dochodzenia roszczeń przez administratora danych w związku z prowadzoną przez niego działalnością.

W szczególności przetwarzamy następujące kategorie Państwa danych osobowych:

- dane identyfikujące pacjenta zgodnie z art. 25 pkt 1 Ustawy o PPIRPP oraz dane teleadresowe,
- dane dotyczące stanu zdrowia pacjenta zawarte w dokumentacji indywidualnej i zbiorczej zgodnie z par 2.1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 9 listopada 2015 w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów doku.

Podstawa prawna przetwarzania danych

Państwa dane osobowe przetwarzane są na podstawie obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności:

- art. 9 ust. 2 lit. h RODO i przepisów prawa regulującego udzielanie świadczeń medycznych (ustawa o działalności leczniczej, ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- art. 6 ust. 1 lit. a, b, c i f RODO, ustawa o rachunkowości.

W strukturze Administratora Danych Osobowych został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych Osobowych – Katarzyna Lutostańska. Z inspektorem można skontaktować się mailowo pod adresem: [klutostanska@medycynalomza.pl](mailto:klutostanska@medycynalomza.pl)

Odbiorcy danych osobowych

Przetwarzane przez nas dane mogą zostać przekazane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dane osobowe mogą zostać przekazane:

- a) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta za jego pisemnym upoważnieniem,
- b) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych (w tym podwykonawcom świadczeń),
- c) organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli,
- d) podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia,
- e) upoważnionym przez podmiot, o którym mowa w art. 121 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobom wykonującym zawód medyczny, w zakresie niezbędnym do sprawowania nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą,
- f) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym

- g) i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,
- h) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- i) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,
- j) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów,
- k) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta,
- l) komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym Szefom właściwych Agencji;
- m) osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
- n) wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania,
- o) spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1,
- p) osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia,
- q) członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173), w zakresie niezbędnym do wykonywania ich zadań,
- r) szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy. Indywidualne wnioski w tej sprawie rozpatruje Dyrektor Naczelny CDL.
- s) Po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

Dane osobowe które nie zostały zebrane od osoby, której dane dotyczą mogą pochodzić od innych świadczeniodawców opieki (zleceniodawców i/lub podmiotów kierujących zgodnie z art 26 ust. 3. 1) Ustawy o PPIRPP), a także płatników świadczeń zlecających świadczenia w imieniu pacjenta (NFZ, prywatni ubezpieczyciele, zakłady pracy).

W przypadku danych medycznych okres przetwarzania danych osobowych wynika z powszechnie obowiązujących przepisów prawa i wynosi:

- a) dokumentacja medyczna przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:
- b) dokumentacja medyczna w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon,
- c) dokumentacja medyczna zawierająca dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu,
- d) zdjęcia rentgenowskie przechowywane poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie,
- e) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia,
- f) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.
- g) bloczki zwolnień lekarskich przez okres 3 lat,
- h) załączniki do faktur medycznych, potwierdzające wykonanie świadczeń przez okres 10 lat,

- i) nieaktywne deklaracje wyboru lekarza, pielęgniarki, położnej przez okres 10 lat,
- j) wnioski o udostępnienie dokumentacji medycznej przez okres 20 lat.

Ma Pan/i:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii,
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych (z wyjątkiem danych stanowiących dokumentację medyczną);
- c) ograniczenia przetwarzania danych (z wyjątkiem danych osobowych stanowiących dokumentację medyczną),
- d) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (z wyjątkiem danych osobowych stanowiących dokumentację medyczną),
- e) prawo do przenoszenia danych (z wyjątkiem danych osobowych stanowiących dokumentację medyczną),
- f) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Ochrony Danych Osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się bezpośrednio z inspektorem ochrony danych

Osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo do bycia zapomnianym (usunięcia danych) w zakresie danych stanowiących dokumentację medyczną – zgodnie z art. 29 ust. 1 Ustawy o prawach pacjentach w zw. z art. 17 ust. 3 pkt c RODO.

Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne ale jest warunkiem niezbędnym do udzielenia Państwu świadczeń zdrowotnych ze względu na wymogi prawne nałożone na administratora danych, w tym między innymi z uwagi na konieczność prowadzenia dokumentacji medycznej. Odmowa podania danych może być podstawą do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego.