

**KARTA REKRUTACYJNA DZIECKA I RODZICA / OPIEKUNA
PRAWNEGO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „Program wczesnej profilak-
tyki i otyłości u dzieci w wieku przedszkolnym”**

Nazwisko i imię dziecka:	Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego

Dla celów rekrutacji podaję następujące dane dziecka i deklaruję chęć udziału w projekcie, jednocześnie oświadczam, iż:

1. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
2. Zostałem poinformowany/a o kryteriach kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie i spełniam w/w kryteria; tj:
 - w momencie kwalifikacji do programu moje dziecko jest w wieku 5-6 lat
 - miejscem zamieszkania dziecka oraz rodzica / opiekuna prawnego jest teren realizacji wsparcia zgodny z wnioskiem o dofinansowanie projektu.
3. Wyrażając zgodę na udział dziecka w Programie jednocześnie wyrażam zgodę na przeprowadzenie dwukrotnego pomiaru antropometrycznego u dziecka.
Badanie zostanie przeprowadzone za pomocą profesjonalnego analizatora składu ciała oraz wzrostomierza.
Badanie jest szybkie, bezpieczne oraz bezbolesne. Jednak istnieją przeciwwskazania do wykonania badania takie jak:
 - wszczepiony rozrusznik serca;
 - niedowład połowiczny ciała;
 - epilepsja;
 - wszczepione implanty oraz metalowe protezy;
 - rozległe obrażenia ciała powstałe w wyniku oparzeń czy innych urazów.
4. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badania antropometrycznego w obecności rodzica lub personelu przedszkola.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem moim i mojego dziecka do projektu pn. „Program wczesnej profilaktyki nadwagi i otyłości u dzieci w wieku przedszkolnym” ja niżej podpisany/a: przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) Administratorem moich i mojego dziecka danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonii 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
- 2) Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl.
- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w szczególności:
 - udzielenia wsparcia
 - potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
 - monitoringu
 - ewaluacji
 - kontroli

- audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
 - sprawozdawczości
 - rozliczenia projektu
 - odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania
 - zachowania trwałości projektu
 - archiwizacji
 - badań i analiz.
- 4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administrato-
rze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust.2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679
z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobo-
wych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej:
RODO), wynikający z:
- a) art. 125 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia
2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regional-
nego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolne-
go 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 – dalej: Rozporządzenie
ogólne;
 - b) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów
w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
- 5) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - SANTE
CLINIC SPÓŁKA Z ORGANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA, Aleja
Wolności 6, 41-2019 SOSNOWIEC.
- 6) Moje dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez admini-
stratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnio-
nym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania zwią-
zane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 ope-
ratorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestni-
kom postępowań administracyjnych.
- 7) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Wo-
jewództwa Śląskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego), bez uszczerbku dla zasad
regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów.
- 8) Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub
ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobo-
wych.
- 9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich
danych osobowych. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją
ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.
- 10) Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilo-
wania, o którym mowa w art. 22 RODO

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*data i czytelny podpis rodzica
lub opiekuna prawnego uczestnika potwierdzający chęć swojego udziału
w projekcie oraz swojego dziecka*

ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW PROJEKTU POWIERZONYCH DO PRZETWARZANIA

	Lp.	Zakres danych	Dziecko	Rodzic / opiekun prawny
Dane uczestnika	1	Imię		
	2	Nazwisko		
	3	PESEL		
	4	Kraj		
	5	Rodzaj uczestnika	Indywidualny	Indywidualny
	6	Nazwa Instytucji	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	7	Płeć		
	8	Data urodzenia		
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
	10	Wykształcenie		
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj	Polska	Polska
	12	Województwo	śląskie	śląskie
	13	Powiat		
	14	Gmina		
	15	Miejscowość		
	16	Ulica		
	17	Nr budynku		
	18	Nr lokalu		
	19	Kod pocztowy		
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGUR-BA)	—	—
	21	Telefon kontaktowy		
	22	Adres e-mail		
Szczegóły i rodzaj wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie		

	24	Data zakończenia udziału w projekcie		
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Bierny zawodowo	
	26	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia		Nie dotyczy
	27	Wykonywany zawód	Nie dotyczy	
	28	Zatrudniony w	Nie dotyczy	
	29	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	30	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	31	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	32	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa		
	33	Rodzaj przyznanego wsparcia	Usługa zdrowotna/szkolenie	szkolenie
	34	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu		
	35	Data zakończenia udziału we wsparciu		
	36	Data założenia działalności gospodarczej	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	37	Kwota przyznanych środków na założenie działalności gospodarczej	Nie dotyczy	Nie dotyczy
	38	PKD założonej działalności gospodarczej	Nie dotyczy	Nie dotyczy
Status	39	Osoba należąca do		

uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu		mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		
	40	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		
	41	Osoba z niepełnościami		
	42	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej		
	43	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiskem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	Tak	Tak