



Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa

w ramach Projektu pn.: „**Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym**”
nr POWR. 05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego,
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

§1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Realizatorem projektu Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808 pn.: „**Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym**” jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.
2. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
3. Projekt realizowany jest od 1 stycznia 2020 r. do 30 września 2023 r.
4. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji i warunki uczestnictwa w szkoleniach z zakresu „**Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym**”.

§2

WYJAŚNIENIE POJĘĆ

Ilekroć w Regulaminie mowa o:

1. **Projekcie** – należy przez to rozumieć projekt pn. „**Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym**” nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808 realizowany przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.
2. **Realizatorze projektu** – należy przez to rozumieć Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.
3. **Regulaminie rekrutacji** – należy przez to rozumieć Regulamin rekrutacji uczestników projektu „**Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym**”.
4. **Uczestniku** – należy przez to rozumieć osobę zakwalifikowaną do udziału w projekcie.



Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

5. **Podmiocie współpracującym** – należy przez to rozumieć jednostkę, z którą Uniwersyteckie Centrum Kliniczne nawiązało współpracę na realizację świadczeń w ramach projektu.
6. **Osoba ze szczególnymi potrzebami** - osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

§3

KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Projekt skierowany jest do osób:

- a. w wieku 55 -74 lat z konsumpcją tytoniu większą lub równą 20 paczkolet, okresem abstynencji tytoniowej nie dłuższym niż 15 lat
- b. w wieku 50 -74 lat z konsumpcją tytoniu większą lub równą 20 paczkolet, okresem abstynencji tytoniowej nie dłuższym niż 15 lat u których stwierdza się jeden z czynników ryzyka:
 - Ekspozycja zawodowa na krzemionkę
 - Beryl
 - Nikiel
 - Chrom
 - Kadm
 - Azbest
 - Związki arsenu
 - Spaliny silników diesla
 - Dym ze spalania węgla kamiennego
 - Sadza
 - Ekspozycja na radon
 - Historia zachorowania na raka u krewnych pierwszego stopnia: przebyty rak płuca lub raki zależne od palenia tytoniu, np. rak pęcherza moczowego oraz chorób płuc: przewlekła obturacyjna choroba płuc lub włóknienie płuc

§4

PROCES REKRUTACJI

1. Rekrutacja Uczestników szkolenia zostanie przeprowadzona zgodnie z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn.
2. Osoby, które chciałyby zgłosić szczególne potrzeby związane z niepełnosprawnościami proszone są o wypełnienie załącznika OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU – OSOBA ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI i przesłanie go na adres: zbadajswojepluca@uck.gda.pl. Zgłoszenie szczególnych



Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

- potrzeb, w celu zapewnienia dogodnych warunków udzielania wsparcia, winno nastąpić przynajmniej 7 dni przed planowaną data udzielania wsparcia.
3. Osoby, które chciałyby zgłosić szczególne potrzeby inne niż związane z niepełnosprawnościami proszone są o wypełnienie załącznika OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU – OSOBA ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI i przesłanie go na adres: zbadajswojepluca@uck.gda.pl. Zgłoszenie szczególnych potrzeb, w celu zapewnienia dogodnych warunków udzielania wsparcia, winno nastąpić przynajmniej 7 dni przed planowaną data udzielania wsparcia.
 4. Informacja o projekcie dostępna jest pod adresem <https://zbadajswojepluca.uck.pl/> oraz <https://uck.pl/wspolpraca/programy-zdrowotne/pluca-ndtk.html>
 5. Rekrutacja Uczestników będzie odbywać się do końca 2021 r.
 6. Uczestnicy mogą zgłaszać się samodzielnie do realizatora lub podmiotów współpracujących.
 7. O zakwalifikowaniu kandydatów decydować będzie kolejność zgłoszeń oraz spełnienie przez nich kryteriów formalnych warunkujących udział w projekcie.
 8. Osoby zgłaszające chęć uczestnictwa w projekcie zobowiązane są do podpisania najpóźniej w pierwszym dniu uczestnictwa w projekcie dokumentów rekrutacyjnych, tj.:
 - Zał. 7 tj. „Ankiety uczestnika projektu”
 - Zał. 8 tj. „Oświadczenie uczestnika projektu”.
 9. Podpisanie ww. dokumentów jest równoznaczne z akceptacją warunków uczestnictwa w projekcie i oznacza przystąpienie do projektu.
 10. Udział w projekcie jest dobrowolny i bezpłatny.
 11. Uczestnik ma możliwość zakończenia udziału w projekcie w dowolnym momencie. Powinno to nastąpić poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji.

§5 ZAKRES WSPARCIA

1. Projekt przewiduje następujące formy wsparcia:
 - wizyta kwalifikująca
 - badanie NDTK
 - wizyta wynikowa
2. Po trzech wyżej wymienionych wizytach zaczyna się kolejny cykl badań przesiewowych, w zależności od wielkości guzka według najnowszych wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, po 3, 6 lub 12 miesiącach.
3. Każda z form wsparcia będzie udokumentowana poprzez podpisanie przez uczestnika i osobę realizującą świadczenie zał. 12 „Oświadczenia lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym”.



Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

§6

OBOWIĄZKI UCZESTNIKA PROJEKTU

Uczestnicy projektu zobowiązani są:

- w okresie uczestnictwa w projekcie do aktywnego uczestnictwa w przewidzianych formach wsparcia,
- przestrzegania niniejszego regulaminu,
- wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- wypełniania wszelkich wymaganych dokumentów związanych z realizowanymi w ramach projektu formami wsparcia.

§ 7

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r. i obowiązuje do czasu zakończenia realizacji projektu, tj. do 30 września 2023 r.
2. Regulamin jest dostępny w Dziale Sprzedaży i Zakupu Usług Medycznych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, ul Dębinki 7, 80-952 Gdańsk oraz na stronie internetowej Projektu.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem decyzje podejmuje Realizator projektu.
4. Realizator projektu zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu w sytuacji zmiany wytycznych, warunków realizacji projektu lub dokumentów programowych, o czym niezwłocznie poinformuje na stronie internetowej UCK.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 Ankieta uczestnika projektu
2. Załącznik nr 2 Oświadczenie uczestnika projektu
3. Załącznik nr 3 Oświadczenie lekarza i uczestnika projektu o udzielonym świadczeniu zdrowotnym
4. Załącznik Oświadczenie uczestnika projektu – osoba ze szczególnymi potrzebami



Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 do regulaminu

ANKIETA UCZESTNIKA PROJEKTU

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania SL2014

DANE UCZESTNIKA (proszę uzupełniać drukowanymi literami)

KRAJ			
NAZWISKO			
IMIĘ			
PESEL		WIEK w chwili przystąpienia do projektu	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE	<input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE	<input type="checkbox"/> POLICEALNE <input type="checkbox"/> WYŻSZE

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

WOJEWÓDZTWO			
POWIAT		GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ		KOD POCZTOWY	
ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU	
TEL. KONTAKTOWY			
ADRES E-MAIL			

SZCZEGÓŁY WSPARCIA

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU
OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY w tym: <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> INNE
OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY w tym: <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> INNE
OSOBA BIERNIE ZAWODOWO w tym: <input type="checkbox"/> OSOBA UCZĄCA SIĘ <input type="checkbox"/> OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB UCZENIU SIĘ <input type="checkbox"/> INNE
OSOBA PRACUJĄCA w tym: <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP(MIKRO, MAŁE, ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWA)



Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

<input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA POWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE <input type="checkbox"/> INNE
WYKONYWANY ZAWÓD (wypełnia osoba pracująca) <input type="checkbox"/> INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU <input type="checkbox"/> NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO <input type="checkbox"/> NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO <input type="checkbox"/> NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO <input type="checkbox"/> PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA <input type="checkbox"/> KLUCZOWY PRACOWNIK INSTYTUCJI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ <input type="checkbox"/> PRACOWNIK INSTYTUCJI RYNKU PRACY <input type="checkbox"/> PRACOWNIK INSTYTUCJI SZKOLNICTWA WYŻSZEGO <input type="checkbox"/> PRACOWNIK INSTYTUCJI WSPIERANIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ <input type="checkbox"/> PRACOWNIK OŚRODKA WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ <input type="checkbox"/> PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ <input type="checkbox"/> ROLNIK <input type="checkbox"/> INNY
ZATRUDNIONY W (miejsce zatrudnienia) :

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBA BEZDOMNA LUB OBJĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (inne niż wymienione powyżej) w tym: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....
(miejscowość, data)

.....
Podpis uczestnika projektu

Na podstawie uzyskanych informacji, wyrażam świadomą zgodę na udział w programie „Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym.”

.....
Data, czytelny podpis uczestnika programu



Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 do regulaminu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia 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 świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”**

przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) 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 (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, 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, z późn. zm.).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”



Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”

Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, beneficjentowi – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk - realizującemu projekt „**Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym**” oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - (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 PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. 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.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@uck.gda.pl lub powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 17,18 i 19 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data



Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej¹.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

¹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.



Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 do umowy

OŚWIADCZENIE LEKARZA I UCZESTNIKA PROJEKTU O UDZIELONYM ŚWIADCZENIU ZDROWOTNYM

Beneficjent: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku

Tytuł projektu: Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”

Numer umowy:.....

Tytuł programu profilaktycznego: Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za Pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK) – połączenie prewencji wtórnej z pierwotną w celu poprawy świadomości dotyczącej raka płuca wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia.

Nazwa świadczenia zdrowotnego udzielonego uczestnikowi projektu - zgodna z wykazem stawek jednostkowych	
Imię i nazwisko uczestnika	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Województwo	
Data udzielenia świadczenia zdrowotnego	
Podpis uczestnika projektu	
Nazwa podmiotu leczniczego i pieczęć, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego	
Adres podmiotu leczniczego	
Województwo	
Data udzielenia świadczenia zdrowotnego	
Imię i nazwisko lekarza udzielającego świadczenie zdrowotne lub osoby wykonującej badania laboratoryjne/diagnostyczne	
Podpis i pieczęć lekarza udzielającego świadczenie zdrowotne lub osoby wykonującej badania laboratoryjne/diagnostyczne	



Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym”
Nr POWR.05.01.00-00-0006/19-00/25/2019/808
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU - OSOBA ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

Jako uczestnik programu „Zwiększenie świadomości wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia na temat nowotworów płuc poprzez działania edukacyjne i świadczenia medyczne w makroregionie północnym” oświadczam, że jestem osobą ze szczególnymi potrzebami (proszę uzupełnić poniżej):

.....
.....
.....
.....

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU