



## KWESTIONARIUSZ KWALIFIKACYJNY

Dotyczy projektu pn.

**„Pro life+ Program profilaktyki raka jelita grubego dla osób z terenu powiatu suskiego, wadowickiego i oświęcimskiego”**

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020, 8 Oś Priorytetowa Rynek pracy, Działanie 8.6 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej, Poddziałanie 8.6.2 Programy zdrowotne, dofinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Celem projektu jest zwiększenie poziomu uczestnictwa osób w wieku aktywności zawodowej z terenu powiatów suskiego, wadowickiego i oświęcimskiego w programie zdrowotnym profilaktyki raka jelita grubego w latach 2021-2023.

Projekt realizowany jest w:

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej**

**ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka**

Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego (III p.)

Informacja i rejestracja telefoniczna: 668-312-904

e-mail: kolonoskopia@zozsuchabeskidzka.pl

**KRYTERIA KWALIFIKUJĄCE DO UDZIAŁU:**

Grupę docelową projektu stanowią osoby w wieku aktywności zawodowej zamieszkujące/pracujące/uczące się na terenie

powiatów objętych projektem, bez objawów klinicznych sugerujących raka jelita grubego w przedziałach wiekowych:

- a) w wieku 50-65 lat
- b) w wieku 40-49 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci), u którego rozpoznano raka jelita grubego
- c) w wieku 25-49 lat z rodziny z zespołem Lyncha; w tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny z zespołem Lyncha z poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego
- d) w wieku 20-49 lat pochodzące z rodziny z zespołem polipowatości rodzinnej gruczolakowatej – FAP; w tym przypadku konieczne jest potwierdzenie z poradni genetycznej.

**KRYTERIA WYKLUCZAJĄCE Z UDZIAŁU:**

- a) objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego
- b) kolonoskopia w ostatnich 10 latach

**1. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>PŁEĆ</b>	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
<b>PESEL</b>	
<b>DATA URODZENIA</b>	
<b>WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
<b>WYKSZTAŁCENIE</b>	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE (ISCED 0) <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (ISCED 1) <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (ISCED 2) <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) <input type="checkbox"/> POLICEALNE (ISCED 4) <input type="checkbox"/> WYŻSZE (ISCED 5-8)



<b>2. DANE KONTAKTOWE:</b>	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NUMER BUDYNKU	
NUMER LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	
<p><b>OŚWIADCZAM, ŻE ZAMIESZKUJĘ / PRACUJĘ / UCZĘ SIĘ</b> (odpowiednie skreślić) <b>NA TERENIE POWIATÓW OBJĘTYCH PROJEKTEM</b></p>	<input type="checkbox"/> TAK (proszę określić powiat) <input type="checkbox"/> POWIAT SUSKI <input type="checkbox"/> POWIAT WADOWICKI <input type="checkbox"/> POWIAT OŚWIĘCIMSKI <input type="checkbox"/> NIE
<b>3. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKU:</b>	
<b>OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBA</b> (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X)	
<p><b>BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>w ewidencji urzędów pracy</b> <i>Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna.</i></p>	<p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ (powyżej 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> INNE
<p><b>BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>w ewidencji urzędów pracy</b> <i>Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna</i></p>	<p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> DŁUGOTRWALE BEZROBOTNĄ (powyżej 12 miesięcy) <input type="checkbox"/> INNE
<p><b>BIERNĄ ZAWODOWO</b> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna - zarejestrowana lub nie w urzędzie pracy)</i></p>	<p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> OSOBA UCZĄCĄ SIĘ <input type="checkbox"/> OSOBA NIEUCZESTNICZĄCĄ W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU <input type="checkbox"/> INNE
<p><b>PRACUJĄCĄ</b> <input type="checkbox"/></p>	<p>w tym:</p> <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCĄ W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCĄ W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCĄ W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PROWADZĄCĄ DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCĄ W MMŚP (zatrudnienie do 250 osób) <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCĄ W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE (zatrudnienie powyżej 250 osób) <input type="checkbox"/> INNE



<b>WYKONYWANY ZAWÓD</b> (dotyczy osób pracujących)	<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 SYSTEMU 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
<b>MIEJSCE ZATRUDNIENIA</b>	

<b>4. DANE DODATKOWE:</b>	
<b>OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM OSOBĄ</b> (proszę zaznaczyć właściwe znakiem X)	
<b>NALEŻĄCĄ DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANTEM, OSOBĄ OBCEGO POCHODZENIA</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
<b>BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTĄ WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
<b>PRZEBYWAJĄCĄ W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH</b>	<input type="checkbox"/> TAK, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE
<b>ŻYJĄCĄ W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI



<b>5. POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU:</b>	
<b>CZY JEST PAN/PANI ZAINTERESOWANY(-A) ZWROTEM KOSZTÓW ZAPEWNIENIA OPIEKI DOMOWEJ DLA OSOBY ZALEZNEJ PODCZAS UCZESTNICTWA W BADANIU PRZESIEWOWYM?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>CZY JEST PAN/PANI ZAINTERESOWANY(-A) ZWROTEM KOSZTÓW DOJAZDU TRANSPORTEM WŁASNYM/KOMUNIKACJĄ MIEJSKĄ?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>INNE</b> (proszę określić jakie?)	

<b>6. POZYSKANIE INFORMACJI O PROJEKCIE:</b>	
<input type="checkbox"/> PERSONEL ZOZ W SUCHEJ BESKIDZKIEJ <input type="checkbox"/> PERSONEL POZ/OŚRODKA ZDROWIA <input type="checkbox"/> STRONA INTERNETOWA/MEDIA SPOŁECZNOŚCIOWE	<input type="checkbox"/> PRASA LOKALNA <input type="checkbox"/> ZAKŁAD PRACY <input type="checkbox"/> INNE (proszę określić jakie?)..... .....

<b>DATA WYPEŁNIENIA FORMULARZA</b>	
<b>CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU</b>	



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Pro life+ Program profilaktyki raka jelita grubego dla osób z terenu powiatu suskiego, wadowickiego i oświęcimskiego**” nr RPMP.08.06.02-12-0330/20 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru danych „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
- przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014- 2020 na podstawie:
  - 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 ustanawiające 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;
  - rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
  - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
  - 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;
- moje dane osobowe w zakresie wskazanym w pkt 1 oraz pkt 2 będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „**Pro life+ Program profilaktyki raka jelita grubego dla osób z terenu powiatu suskiego, wadowickiego i oświęcimskiego**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 (RPO WM);
- moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Województwem Małopolskim – Wojewódzkim Urzędem Pracy w Krakowie, Plac na Stawach 1, 30-107 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, ul.: Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka ,oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego<sup>1</sup>, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;
- moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcie i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później;
- podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
- posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, zgodnie z art. 15, 16-18 RODO;
- mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
- moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
- moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
- mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:
  - wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych UMWM<sup>2</sup> lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków;
  - wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 2, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych Osobowych MIIR<sup>3</sup>;
  - działającym w ramach Instytucji Pośredniczącej, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: Inspektora Ochrony Danych WUP<sup>4</sup> lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych WUP, Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie, plac Na Stawach 1, 30-107 Kraków;
- w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy;
- do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).

<b>MIEJSCOWOŚĆ I DATA</b>	
<b>CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU</b>	

1 Powierzający oznacza IZ RPO WM 2014-2020 lub minister właściwy do spraw rozwoju.

2 iodo@umwm.malopolska.pl

3 iod@miir.gov.pl

4 ochronadanych@wup-krakow.pl