Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Żyj Zdrowo” – formularz rekrutacyjny

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROGRAMU „ŻYJ ZDROWO”**

Program „Żyj Zdrowo” realizowany będzie w trzech gminach Powiatu Otwockiego. **Niniejszy formularz dotyczy zgłoszenia do Programu realizowanego na terenie Gminy Otwock w terminie od 09.09.2023 r. do 28.10.2023 r.** Udział w Programie jest bezpłatny. Osoby, które zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną wybrane do udziału w Programie będą uczestniczyć w spotkaniach oraz pozostałych aktywnościach w ramach Programu zgodnie z harmonogramem, stanowiącym załącznik nr 2 do regulaminu rekrutacji.

**Prosimy o czytelne wypełnienie formularza**

1. **Dane uczestniczki:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię/Imiona** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Płeć[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Wiek w chwili przystępowania do Programu[[2]](#footnote-2)** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Nr telefonu** |  |

1. **Informacje o stanie zdrowia**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Tak /Nie** |
| **Czy uczestniczka jest genetycznie obciążona chorobami nowotworowymi, osteoporozą i innymi chorobami przewlekłymi (np. cukrzycą typu 2, hipercholesterolemią)** |  |
| **Czy aktualne[[3]](#footnote-3) wyniki badań diagnostycznych/ zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia[[4]](#footnote-4) wskazują na konieczność wprowadzenia zmian stylużycia/odżywiania?** |  |

**Oświadczam, że:**

1. Zostałem/łam poinformowany/a o współfinansowaniu Programu współfinansowanym ze środków Samorządu Województwa Mazowieckiego w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Kobiety „Mazowsze dla Zdrowia Kobiety 2023”.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Programie i w pełni go akceptuję.
3. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1444 z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.
4. Oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
5. Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych, w tym wrażliwych, na potrzeby rekrutacji, realizacji, monitorowania Programu.
6. Oświadczam, że zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji na każdym etapie realizacji Programu oraz po jego zakończeniu, a zwłaszcza:
   1. informowania o zmianach istotnych danych osobowych: zmianie adresu zamieszkania, zmianie nazwiska, zmianie danych kontaktowych,
   2. w przypadku zaistnienia zmian w mojej sytuacji, tj. danych wskazanych w formularzu rekrutacyjnym lub rezygnacji z udziału w Programie zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia koordynatora Programu, ul. Komunardów 10, 05-402 Otwock, tel: 22 600 71 54.
   3. uzupełniania niezbędnej dokumentacji, w tym: list obecności, wypełniania ankiet niezbędnych do procesu monitoringu i ewaluacji,
   4. Udzielania niezbędnych informacji o osiąganych rezultatach na każdym etapie realizacji Programu.

W załączniku:

1. Deklaracja uczestnictwa w programie
2. Oświadczenie uczestniczki o spełnianiu warunków kwalifikowania do programu
3. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na rozpowszechnianie wizerunku

…………………………………...…… …..…………..………………………

(miejscowość, data) (podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA UCZESTNIKÓW PROGRAMU**

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „RODO”):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Otwocki ul. Górna 13, 05-400 Otwock,
2. W sprawie ochrony swoich danych osobowych może Pani/Pan kontaktować się z wyznaczonym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych Panią Darią Bartnicką pod adresem email: [iod@powiat-otwocki.pl](mailto:iod@powiat-otwocki.pl) lub pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury naboru i uczestnictwa w Programie „Żyj zdrowo”, a także celu wynikającego z wyrażonej zgody.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być instytucje, którym administrator zobowiązany jest lub może przekazywać Pani/Pana dane osobowe na mocy przepisów prawa, jak również inne podmioty zewnętrzne wspierające administratora w realizacji Programu „Żyj zdrowo”, w szczególności wykonawcy: **Fundacji „W drodze po zdrowie”**, z siedzibą w Warszawie przy ul. Jeziorowej 49M, 03-991 Warszawa; KRS nr 0000992456, NIP: 9522232079,
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego w rozumieniu RODO.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia udzielonej przez Województwo Mazowieckie pomocy finansowej na realizację zadania „Żyj Zdrowo” realizowanego w ramach Samorządowego Instrumentu Wsparcia Zdrowia Kobiety 2023” oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji, a także realizacji celu, w jakim administrator pozyskał od Pani/Pana na podstawie udzielonej przez Panią/Pana zgody.
7. Ma Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do ich przenoszenia, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.
8. Jeżeli przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych odbywa się na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa.
10. Podanie przez Panią/Pana swoich danych osobowych jest:
    1. wymogiem ustawowym, w przypadku, kiedy cel, w jakim Pani/Pan je podaje, skutkuje koniecznością wypełnienia przez administratora obowiązku prawnego ciążącego na administratorze lub koniecznością wykonania przez administratora zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi. W takim przypadku jest Pani/Pan zobowiązana/zobowiązany do ich podania, a ewentualne ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości realizacji Pani/Pana interesu prawnego,
    2. wymogiem umownym, w tym warunkiem zawarcia umowy. W takim przypadku jest Pani/Pan zobowiązana/zobowiązany do ich podania, a ewentualne ich niepodanie będzie skutkowało w szczególności problemami z prawidłowym wykonaniem umowy lub niewykonaniem umowy lub brakiem możliwości zawarcia umowy.
    3. nieobligatoryjne, w przypadku, kiedy cel, w jakim administrator je od Pani/Pana pozyskał, nie skutkuje koniecznością wypełnienia przez administratora żadnego obowiązku prawnego lub nie skutkuje koniecznością wykonania przez administratora żadnego zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi.
11. Podanie danych jest warunkiem koniecznym udziału w Programie, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w Programie.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.

……………………………..……. …………..……………………………..……………….

(miejscowość i data) (czytelny podpis uczestniczki Programu)

**Wypełnia koordynator Programu**

**Uczestnik:**

 TAK – SPEŁNIA KRYTERIA KWALIFIKACYJNE do udziału w Programie

 NIE – NIE SPEŁNIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH do udziału w Programie

……………………………………… ……………………………………………

(miejscowość i data) (podpis)

1. Do udziału w Programie uprawnione są wyłącznie kobiety [↑](#footnote-ref-1)
2. Dopuszczalny wiek uczestniczek w chwili przystępowania do Programu to 18 -55 lat [↑](#footnote-ref-2)
3. Wyniki badań oraz zaświadczenie, na podstawie których odbywać się będzie rekrutacja do Programu muszą być wykonane/wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed dniem zgłoszenia do Programu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wyniki badań diagnostycznych (morfologia, OB, glukoza, lipidogram, kreatynina, kwas moczowy, AST, ALT, TSH, witamina D) lub zaświadczenie należy dostarczyć na pierwsze spotkanie w ramach realizacji Programu. [↑](#footnote-ref-4)