



<b>Wypełnia osoba upoważniona przez Realizatora Usług</b>	Potwierdzenie złożenia wniosku (data wpływu)		Podpis osoby przyjmującej wniosek		NUMER IMEI OPASKI:
---	--	--	-----------------------------------	--	--------------------

**Wniosek o objęcie Uczestnika usług Teleopieka w ramach projektu:  
Centrum Usług Środowiskowych w Łodzi**

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

Wypełnienie i przekazanie niniejszego formularza w zakresie danych dotyczących Pani/Pana imienia i nazwiska oraz danych kontaktowych jest niezbędne w celu właściwej realizacji usług wsparcia przez Centrum Teleopieki (dane osobowe niezbędne).

**I CZĘŚĆ- DANE OSOBOWE NIEZBĘDNE**

<b>I CZĘŚĆ – DANE UCZESTNIKA</b>  (PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)	<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
	<b>PESEL (11 CYFR)</b>	
	<b>TELEFON KONTAKTOWY UŻYTKOWNIKA</b>	
	<b>E-MAIL UŻYTKOWNIKA (opcjonalnie)</b>	
	<b>ADRES STAŁEGO POBYTU UŻYTKOWNIKA</b>	ULICA:  NUMER DOMU/LOKALU: KOD POCZTOWY: MIEJSCOWOŚĆ:

.....  
miejscowość, data

.....  
czytelny podpis



## II CZĘŚĆ - OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na realizację usługi teleopieki, rozumiem cel usługi oraz deklaruję chęć objęcia mnie usługą teleopieki na zasadach określonych w umowie uczestnictwa, która została zawarta pomiędzy mną a Fundacją Wiosna Jesień.
2. Oświadczam, iż wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na kontakt ze mną ze strony Centrum Teleopieki w razie zgłoszenia przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa na zasadach określonych w umowie uczestnictwa, która została zawarta pomiędzy mną a Fundacją Wiosna Jesień.
3. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z klauzulami informacyjnymi stanowiącymi załącznik nr 1, załącznik nr 2 oraz załącznik nr 3 do Formularza zgłoszeniowego.

.....  
(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

## III CZĘŚĆ – DANE OSOBOWE DOBROWOLNE

Na obecnym etapie podanie przez Panią/Pana danych o stanie zdrowia jest dobrowolne, przy czym podanie tych danych może pomóc podnieść jakość realizowanych na Pani/Pana rzecz usług przez Centrum Teleopieki

Wzrost.....

Standardowe ciśnienie skurczowe.....

Standardowe ciśnienie rozkurczowe.....

### CHOROBY UCZESTNIKA

Poniżej proszę zaznaczyć np. zdiagnozowane, przebyte i aktualne choroby, stopień niepełnosprawności, informacje o wszczepionych urządzeniach medycznych lub wypisać inne informacje, które uzna Pani/Pan za istotne

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Wady wrodzone serca          | <input type="radio"/> Insulinooporność                         | <input type="radio"/> Stan po zawale mięśnia sercowego |
| <input type="radio"/> Niewydolność serca           | <input type="radio"/> Zakrzepica (choroba zakrzepowo-zatorowa) | <input type="radio"/> Astma                            |
| <input type="radio"/> Niewydolność układu krążenia | <input type="radio"/> Migotanie przedsionków (arytmie)         | <input type="radio"/> POChP                            |
| <input type="radio"/> Niewydolność nerek           | <input type="radio"/> Nadciśnienie tętnicze                    | <input type="radio"/> Rozedma płuc                     |
| <input type="radio"/> Otyłość                      | <input type="radio"/> Marskość wątroby                         | <input type="radio"/> Palenie tytoniu TAK/NIE          |
| <input type="radio"/> Cukrzyca typu I              | <input type="radio"/> Depresja                                 | <input type="radio"/> Nadczynność tarczycy             |
| <input type="radio"/> Cukrzyca typu II             | <input type="radio"/> Nerwica/choroby psychiatryczne           | <input type="radio"/> Niedoczynność tarczycy           |
| <input type="radio"/> Cukrzyca LADA                | <input type="radio"/> Stan po udarze mózgu                     | <input type="radio"/> Choroba nowotworowa              |
| <input type="radio"/> Hipoglikemia reaktywna       |  | <input type="radio"/> Choroba niedokrwienności serca   |
| <input type="radio"/> Stan przedcukrzycowy         |  | <input type="radio"/> Osteoporoza                      |
| <input type="radio"/> INNE:                        |  |  |

**AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI**



*Poniżej proszę zaznaczyć leki przyjmowane zarówno na receptę, jak i bez recepty lub wypisać inne leki, które uzna Pani/Pan za istotne*

- |                                      |                                       |  |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Acard/Polocard | <input type="radio"/> Kalipoz         | <input type="radio"/> Roswera              |
| <input type="radio"/> Bisocard       | <input type="radio"/> Xarelto         | <input type="radio"/> Bibloc               |
| <input type="radio"/> Milurit        | <input type="radio"/> Tritace/Polpril | <input type="radio"/> Metformax/Glucophage |
| <input type="radio"/> Atoris         | <input type="radio"/> Spironol        | <input type="radio"/> Insulina             |
| <input type="radio"/> Euthyrox       | <input type="radio"/> Prestarium      | <input type="radio"/> Diuver               |
| <br><input type="radio"/> INNE:      |                                       |  |

### INFORMACJE DODATKOWE

*(np. kto posiada klucze do mieszkania w sytuacji nagłej, szczególne warunki mieszkaniowe)*

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis



#### **IV CZĘŚĆ - OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU W ZAKRESIE UDOSTĘPNIENIA DANYCH O STANIE ZDROWIA PRZEZ CENTRUM TELEOPIEKI SWOJEMU OPIEKUNOWI (DLA KAŻDEGO OPIEKUNA OSOBNO)**

Wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia i samopoczucia oraz na kontaktowanie się ze strony Centrum Teleopieki ze wskazanym przeze mnie Opiekunem we wszystkich sprawach związanych ze zgłoszeniem przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa – można podać dane jednej lub dwóch osób mających być Opiekunami Uczestnika.

<b>NAZWISKO I IMIĘ OPIEKUNA 1</b>	
<b>NUMER TELEFONU OPIEKUNA 1</b>	
<b>ADRES E-MAIL OPIEKUNA 1 (potrzebny do założenia aplikacji)</b>	

<b>NAZWISKO I IMIĘ OPIEKUNA 2</b>	
<b>NUMER TELEFONU OPIEKUNA 2</b>	
<b>ADRES E-MAIL OPIEKUNA 2 (potrzebny do założenia aplikacji)</b>	

.....  
**miejsowość, data**

.....  
**czytelny podpis**



## V. CZĘŚĆ - OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA OTRZYMYWANIE INFORMACJI O NOWYCH PROGRAMACH

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Fundację Wiosna Jesień w celach związanych z udziałem w projekcie pn. „**Centrum Usług Środowiskowych w Łodzi**” nr umowy FELD.07.09-IP.01-0014/23-00, w ramach Priorytetu 7. Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, Działania FELD.07.09 Usługi społeczne i zdrowotne, finansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021 – 2027.
- Wyrażam zgodę na przesyłanie przez Fundację Wiosna Jesień informacji, o których mowa powyżej środkami komunikacji elektronicznej i/lub telefonicznie.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie telefonicznych połączeń przychodzących i inicjowanych przez Fundację Wiosna Jesień w w/w celach na numery wskazane w formularzu zgłoszeniowym.

.....  
**miejsce, data**

.....  
**czytelny podpis**

## VI. CZĘŚĆ – ZAŁĄCZNIKI

### ZAŁĄCZNIK NR 1 DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO

#### Klauzula RODO dla Uczestnika

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 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 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1) – dalej określanego jako „RODO” informujemy, iż:

1. Podmioty uczestniczące w przetwarzaniu danych osobowych.

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:  
Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: info@lodzkie.pl,  
Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi 90-608, ul. Wólczańska 49, tel.: 42 633 58 78, e-mail: lowu@wup.lodz.pl.  
Pełna treść klauzuli Administratora stanowi załącznik nr 3.
- Podmiotem przetwarzającym będącym Realizatorem Projektu jest Fundacją Wiosna Jesień z siedzibą w Łodzi, przy ul. Jana Kilińskiego 185, 90-348 Łódź, KRS: 0000657393, NIP 7262664012, REGON 366288322.
- Podmiotem podprzetwarzającym, któremu zlecono realizację Projektu jest NOVAMA.TECH Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, przy ul. Traktorowej 196, 91-218 Łódź, KRS: 0000462969, NIP 9471982355, REGON 101608108.



2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: [daria.bartnicka@odokancelaria.pl](mailto:daria.bartnicka@odokancelaria.pl) bądź pisemnie na adres wskazany w pkt.1 z dopiskiem „do inspektora ochrony danych”.
3. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w ramach świadczenia usługi teleopieki oraz danych przekazanych w ramach korzystania z usług Centrum Teleopieki w związku z Pani/Pana przystąpieniem do projekt nr FELD.07.09-IP.01-0014/23, pt. „Centrum Usług Środowiskowych w Łodzi”, realizowanego przez Fundację Wiosna Jesień jest:
  - a) art. 6 ust. 1 lit. a RODO, gdyż Pani/Pana dane osobowe mogą być przetwarzane w celu informowania o nowych akcjach oraz programach związanych z udzielaniem wsparcia, o ile doszło do wyrażenia przez Panią/Pana zgody na ten cel,
  - b) art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO, gdyż Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu udzielenia wsparcia, a także z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytów prowadzonych w zakresie realizacji niniejszej usługi,
  - c) art. 9 ust. 2 lit. a, c, h RODO, gdyż Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w celu ochrony Pani/Pana zdrowia oraz życia, jak również w celu zapewnienia właściwego poziomu obsługi przez Centrum Teleopieki.
4. Podanie danych osobowych zwykłych jest niezbędne do celów realizacji usługi. Odmowa podania danych osobowych zwykłych skutkuje brakiem możliwości przyjęcia, a w tym realizacji usługi. Podanie danych o stanie zdrowia na etapie wypełnienia formularza jest dobrowolne, lecz na etapie udzielania wsparcia i świadczenia pomocy przez Centrum Teleopieki jest niezbędne celem zapewnienia Pani/Panu właściwego poziomu opieki medycznej.
5. Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uczestniczącym w realizacji świadczenia usługi teleopieki, w szczególności w celu udzielania wsparcia uczestnikom korzystającym z niniejszej usługi, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu i sprawozdawczości a także podmiotom, które przetwarzają dane osobowe w celu świadczenia usług medycznych.
6. Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres świadczenia usługi, jak również mogą być dłużej przetwarzane w związku z okresem niezbędnym do czasu rozliczenia zadania oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji na podstawie odrębnych przepisów prawnych nakazujących przechowywanie dokumentacji z danymi osobowymi przez określony czas.
7. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być wyłącznie podmioty uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawnych.
8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Ma Pani/Pan prawo do:
  - a) dostępu do danych — uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pan dane osobowe oraz uzyskania do nich na podstawie art. 15 RODO,
  - b) do sprostowania danych — żądania sprostowania dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe, lub uzupełnienia niekompletnych danych na podstawie art. 16 RODO,
  - c) do usunięcia danych — żądania usunięcia Pani/Pana danych osobowych, jeżeli administrator nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania na podstawie art. 17 RODO,
  - d) do ograniczenia przetwarzania — żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 18 RODO, gdy:





- osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych — na okres pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych,
- przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się ich usunięciu, żądając ograniczenia ich wykorzystywania,
- administrator nie potrzebuje już tych danych, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń,
- osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania — do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą.

10. Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzoru, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, z którym można kontaktować się w następujący sposób:

- 1) listownie: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
- 2) przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie:  
<https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>;
- 3) telefonicznie na numer kontaktowy (22) 531 03 00.

.....  
**miejsowość, data**

.....  
**czytelny podpis**

## **ZAŁĄCZNIK NR 2 DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO**

### **Klauzula RODO dla Opiekuna Uczestnika**

1. Podmioty uczestniczące w przetwarzaniu danych osobowych.

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:  
Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: [info@lodzkie.pl](mailto:info@lodzkie.pl),  
Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi 90-608, ul. Wólczańska 49, tel.: 42 633 58 78, e-mail: [lowu@wup.lodz.pl](mailto:lowu@wup.lodz.pl).  
Pełna treść klauzuli Administratora stanowi załącznik nr 3.
- Podmiotem przetwarzającym będącym Realizatorem Projektu jest Fundacja Wiosna Jesień z siedzibą w Łodzi, przy ul. Jana Kilińskiego 185, 90-348 Łódź, KRS: 0000657393, NIP 7262664012, REGON 366288322.
- Podmiotem podprzetwarzającym, któremu zlecono realizację Projektu jest NOVAMA.TECH Sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi, przy ul. Traktorowej 196, 91-218 Łódź, KRS: 0000462969, NIP 9471982355, REGON 1016081083. Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane od uczestnika korzystającego ze świadczenia usługi teleopieki w ramach udziału w projekcie, do którego uczestnik przystąpił. W formularzu uczestnik wskazał Pani/Pana dane w postaci: Pani/Pana imienia i nazwiska, Pani/Pana numeru telefonu/adresu e-mail.

2. W sprawach związanych z ochroną danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych: [daria.bartnicka@odokancelaria.pl](mailto:daria.bartnicka@odokancelaria.pl) pisemnie na adres wskazany w pkt.1 z dopiskiem „do inspektora ochrony danych”.



3. Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane od uczestnika korzystającego ze wsparcia usługi teleopieki w ramach projektu „Centrum Usług Środowiskowych w Łodzi”, realizowanego przez Fundację Wiosna Jesień, do którego uczestnik przystąpił. W formularzu uczestnik wskazał Pani/Pana dane w postaci: Pani/Pana imienia i nazwiska, Pani/Pana numeru telefonu/adresu e-mail.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez administratora danych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO - w celu realizacji obowiązku wynikającego z realizacji opieki przez Centrum Teleopieki na rzecz uczestnika korzystającego ze świadczenia usługi teleopieki.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania tj. w zakresie wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na administratorze przez okresy wskazane w odpowiednich przepisach prawa, zaś w zakresie prawnie uzasadnionych interesów do czasu wniesienia sprzeciwu, o ile nie wystąpią prawnie uzasadnione podstawy dalszego przetwarzania danych.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być ujawniane podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie i w imieniu administratora danych na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, jak również w celu świadczenia określonych w umowie usług realizowanych na rzecz uczestnika w ramach usługi teleopieki.
7. Ma Pani/Pan prawo do:
  - a) dostępu do danych — uzyskania od administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pan dane osobowe oraz uzyskania do nich na podstawie art. 15 RODO,
  - b) do sprostowania danych — żądania sprostowania dotyczących Pani/Pana danych osobowych, które są nieprawidłowe lub uzupełnienia niekompletnych danych na podstawie art. 16 RODO,
  - c) do usunięcia danych — żądania usunięcia Pani/Pana danych osobowych, jeżeli administrator nie ma już podstawy prawnej do ich przetwarzania lub dane nie są już niezbędne do celów przetwarzania na podstawie art. 17 RODO,
  - d) do ograniczenia przetwarzania — żądania ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych na podstawie art. 18 RODO, gdy:
    - osoba, której dane dotyczą, kwestionuje prawidłowość danych osobowych — na okres pozwalający administratorowi sprawdzić prawidłowość tych danych,
    - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się ich usunięciu, żądając ograniczenia ich wykorzystywania,
    - administrator nie potrzebuje już tych danych, ale są one potrzebne osobie, której dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń,
    - osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania — do czasu stwierdzenia, czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie administratora są nadrzędne wobec podstaw sprzeciwu osoby, której dane dotyczą.
8. Ma Pani/Pan prawo wnieść skargę do organu nadzoru, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie, ul. Stawki 2, z którym można kontaktować się w następujący sposób:
  - 1) listownie: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa;
  - 2) przez elektroniczną skrzynkę podawczą dostępną na stronie:  
<https://www.uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>;
  - 3) telefonicznie na numer kontaktowy (22) 531 03 00.





9. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani nie będą podlegały profilowaniu.

Oświadczam, iż wiem, że w każdym momencie mogę złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji z pełnienia funkcji Opiekuna na adres e-mail [fundacja@wiosnajesien.pl](mailto:fundacja@wiosnajesien.pl) lub pocztą tradycyjną na adres siedziby Administratora, gdyż pełnienie przeze mnie tej funkcji jest w pełni dobrowolne.

.....  
**miejsowość, data**

.....  
**czytelny podpis**

### **ZAŁĄCZNIK NR 3 DO FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO**

#### **Klauzula RODO Administratora**

Szanowna/y Pani/Panie,

zgodnie z art. 14 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 (dalej zwane „RODO”) uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

a) Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00, e-mail: [info@lodzkie.pl](mailto:info@lodzkie.pl),

b) Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi 90-608, ul. Wólczańska 49, tel.: 42 633 58 78, e-mail: [lowu@wup.lodz.pl](mailto:lowu@wup.lodz.pl).

2. Administratorzy powołali Inspektorów Ochrony Danych, z którymi można się skontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych pisząc na:

a) adres e-mail: [iod@lodzkie.pl](mailto:iod@lodzkie.pl) lub na adres siedziby administratora,

b) adres e-mail: [ochronadanych@wup.lodz.pl](mailto:ochronadanych@wup.lodz.pl) lub na adres siedziby administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu:

realizacji projektu i jego rozliczenia, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości



oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, a także w celach archiwizacyjnych.

4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w szczególności jest:

- art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO (w przypadku danych zwykłych) oraz art. 9 ust. 2 lit. g-j RODO w związku z:
  - Rozporządzeniem 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;
  - Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającym Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013;
  - ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027;
  - ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

5. Przetwarzane dane to:

Imię, nazwisko, obywatelstwo, PESEL/inny identyfikator, płeć, wiek, wykształcenie, adres, obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA), numer telefonu, adres e-mail, status na rynku pracy, planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia, data rozpoczęcia udziału we wsparciu, data zakończenia udziału we wsparciu, data założenia działalności gospodarczej, sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie, status uczestnika (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność), dane dotyczące zdrowia (w zależności od projektu)

6. Źródło Pani/Pana danych:

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od Beneficjenta i Partnera.

7. Odbiorcami/kategoriemi odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;
- podmioty, wykonujące dla IZ FEŁ2027/IP usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności (np. dostawcy rozwiązań IT i operatorzy telekomunikacyjni), operatorzy pocztowi, firmy kurierskie;
- podmioty dokonujące badań, kontroli, audytu, ewaluacji na zlecenie IZ FEŁ2027 / IP w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.

8. Dane będą przechowywane przez okres:



5 lat od dnia 31 grudnia roku, w którym IP dokonała ostatniej płatności na rzecz Beneficjenta. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje wstrzymany w przypadku wszczęcia postępowania prawnego albo na wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej w ramach projektu przechowywane będą przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile projekt dotyczy pomocy publicznej.

9. Posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w przypadku wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 21 RODO;
- przenoszenia swoich danych osobowych w sytuacji, w której przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, jeśli jej stroną jest osoba, której dane dotyczą – art. 6. ust. 1 lit. b) RODO i jednocześnie przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany<sup>1</sup>;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

---

<sup>1</sup> Jeśli dotyczy