



REGULAMIN PROJEKTU „Cegiełki zdrowia”

§1

Informacje ogólne o projekcie i definicje

1. Niniejszy Regulamin określa zasady realizacji projektu, w tym zasady rekrutacji Kandydatek/Kandydatów i uczestnictwa Uczestniczek/Uczestników w ramach projektu „Cegiełki zdrowia” (nr projektu WND-RPSL.09.02.06-24-054H/19) zwanego w dalszej części „Projektem”.

2. Celem projektu jest wzrost świadomości w zakresie prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród 1739 dzieci w wieku 5 i 6 lat z terenu województwa śląskiego, uczestniczących w wychowaniu przedszkolnym, oraz wiedzy dotyczącej zapobiegania występowania dziecięcej nadwagi i otyłości wśród 1670 rodziców oraz 136 opiekunów przedszkolnych.

3. Realizacja projektu współfinansowana jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs nr RPSL.09.02.06-IZ.01-24-349/19.

4. Projekt realizowany jest w partnerstwie przez:

- a) P.U.H. EDUKACJA Aleksandra Maniak, ul. Dziewanny 12, 40-750 Katowice, NIP: 6342011808 zwanym dalej „Beneficjentem”
- b) ELSPINI Piotr Michalik, Plac Skrzeka i Wójcika 6B/13, 41-106 Siemianowice Śląskie, NIP: 6431409518 zwanym dalej „Partnerem”

5. Biuro projektu znajduje się w siedzibie Beneficjenta: 40-750 Katowice ul. Dziewanny 12. Biuro projektu czynne jest w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-16.00 oraz w soboty w godz. 9.00-13.00. W szczególnym okresie trwania pandemii COVID-19, kontakt z biurem projektu możliwy jest wyłącznie w następujących formach: kontakt telefoniczny: +48 663 823 033, e-mail: kontakt@cegielkizdrowia.pl. Godziny i dni pracy Biura mogą ulec zmianie w trakcie realizacji Projektu. Zmiany podawane są do wiadomości poprzez zamieszczenie komunikatu na stronie <http://dom-przedszkole.pl/cegielki-zdrowia/>.

6. Projekt realizowany jest w okresie od 01.06.2020 do 30.06.2023 r.

7. Użyte w Regulaminie określenia oznaczają:

Beneficjent - P.U.H. EDUKACJA Aleksandra Maniak, ul. Dziewanny 12, 40-750 Katowice,

Partner - ELSPINI Piotr Michalik, Plac Skrzeka i Wójcika 6B/13, 41-106 Siemianowice Śląskie

Projekt - projekt konkursowy pt. „Cegiełki zdrowia” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych – konkurs nr RPSL.09.02.06-IZ.01-24-349/19.

Kandydatka/Kandydat - osoba, która złożyła dokumenty zgłoszeniowe określone w niniejszym regulaminie w okresie prowadzonego naboru.

Uczestniczka/Uczestnik projektu - kandydat, który spełnił wszystkie wymogi merytoryczne i formalne określone w niniejszym Regulaminie i został zakwalifikowany do udziału w projekcie



Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej - osoba która spełnia co najmniej jeden z poniższych warunków:

1. Korzysta z pomocy społecznej
2. Kwalifikuje się do korzystania z pomocy społecznej na podstawie Art. 7. Ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej z powodu:
 - 1) ubóstwa;
 - 2) sieroctwa;
 - 3) bezdomności;
 - 4) bezrobocia;
 - 5) niepełnosprawności;
 - 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
 - 7) przemocy w rodzinie;
 - 7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
 - 8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
 - 9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
 - 11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
 - 12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
 - 13) alkoholizmu lub narkomanii;
 - 14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
 - 15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.
3. Podlega przepisom ustawy o zatrudnieniu socjalnym, którą stosuje się do:
 - 1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - 2) uzależnionych od alkoholu,
 - 3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
 - 5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
 - 6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - 7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
 - 8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
4. Osoby w pieczy zastępczej
5. Osoby przeżywające trudność w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych
6. Osoby z niepełnosprawnością
7. Rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym, jeżeli jeden z rodziców nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki



§2

Grupa docelowa i zasady naboru

1. Projekt skierowany jest do:
 - a) 1739 dzieci, które w momencie przystąpienia do projektu spełniają kryteria określone dla grupy docelowej, t.j.:
 - ✓ są w wieku 5-6 lat,
 - ✓ mieszkają na terenie województwa śląskiego,
 - ✓ uczestniczą w wychowaniu przedszkolnym w placówce na terenie której realizowany jest projekt
 - ✓ nie są objęte tożsamym wsparciem w ramach innego projektu realizowanego w odpowiedzi na konkurs nr RPSL.09.02.06-IŻ.01-24-349/19
 - b) 1670 rodziców dzieci uczestniczących w projekcie, którzy w momencie przystąpienia do projektu spełniają kryterium określone dla grupy docelowej, tj:
 - ✓ mieszkają na terenie województwa śląskiego,
 - ✓ nie są objęci tożsamym wsparciem w ramach innego projektu realizowanego w odpowiedzi na konkurs nr RPSL.09.02.06-IŻ.01-24-349/19
 - c) 136 opiekunów przedszkolnych dzieci uczestniczących w projekcie
2. Udział Uczestniczek/Uczestników w projekcie jest bezpłatny.
3. Koszt uczestnictwa Uczestniczek/Uczestników projektu ponosi Beneficjent ze środków otrzymanych na realizację projektu.

§3

Rekrutacja Uczestniczek/Uczestników projektu

1. Rekrutacja Uczestników projektu jest zgodna z polityką równości szans i niedyskryminacji: w projekcie mogą uczestniczyć wszystkie osoby spełniające kryteria dla grup docelowych, bez względu na płeć, niepełnosprawność, narodowość, status na rynku pracy, wykluczenie społeczne, czy światopogląd.
2. Warunkiem zakwalifikowania do projektu jest złożenie wypełnionego kompletu wszystkich dokumentów wymienionych w pkt. 4.
3. Dokumenty zgłoszeniowe do wypełnienia dostępne są w przedszkolach, które przystąpiły do realizacji projektu.
4. Wykaz dokumentów rekrutacyjnych:
 - Deklaracja uczestnictwa w projekcie pt.: „Cegiełki zdrowia” – Załącznik nr 1 do regulaminu
 - Formularz danych PEFS (rodzic/opiekun prawny/pracownik przedszkola) – Załącznik nr 2 do regulaminu
 - Formularz danych PEFS (dziecko) – Załącznik nr 2a do regulaminu
 - Oświadczenie Uczestnika Projektu – Załącznik nr 3 do regulaminu
 - Deklaracja zgody rodzica/prawnego opiekuna na udział dziecka w badaniu biometrycznym w ramach projektu „Cegiełki zdrowia” – Załącznik 4 do regulaminu
 - Klauzula RODO – Załączniki 5 i 5a do regulaminu



5. Weryfikacji dokumentów zgłoszeniowych złożonych przez Kandydatki/Kandydatów dokonywana jest na bieżąco, a informacja o zakwalifikowaniu do projektu przekazywana jest przez za pośrednictwem pracownika przedszkola. Beneficjent w trakcie weryfikacji dokumentów w procesie rekrutacji jak również na życzenie Instytucji Zarządzającej lub innych instytucji uprawnionych do kontroli projektu i jego dokumentacji ma prawo żądać od Kandydatki/Kandydata a następnie Uczestniczki/Uczestnika dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów.

6. Kandydat/Kandydatka ma prawo złożenia odwołania od wyników rekrutacji do Kierownika Projektu, który rozpatruje odwołanie w terminie do 3 dni roboczych i przekazuje taką informację wraz z uzasadnieniem do Kandydata/Kandydatki. Decyzja Kierownika Projektu jest nieodwozalna i nie przysługuje od niej dalsze odwołanie. Odwołanie można wnieść wyłącznie w wersji pisemnej.

7. Dokumenty złożone przez Kandydatów/Kandydatki do projektu nie podlegają zwrotowi.

§4

Prawa i obowiązki Uczestniczki/Uczestnika Projektu

1. Uczestnik ma prawo do otrzymania wsparcia przewidzianego w ramach projektu, obejmującego:
 - Badania przesiewowe dzieci w kierunku wykrywania nadwagi lub otyłości: pomiar parametrów ciała pozwalający na ocenę składu masy ciała, wykonany dwukrotnie w odstępie co najmniej sześciu miesięcy
 - Szkolenia dla rodziców oraz pracowników przedszkola: spotkania z fizjoterapeutą, dietetykiem oraz psychologiem. Szkolenia realizowane w formie spotkań bezpośrednich lub on-line, treści dostosowane do indywidualnych potrzeb uczestników
 - Poradnik dla Rodziców w zakresie profilaktyki otyłości: kompendium wiedzy stworzone przez specjalistów
 - Cykl dziewięciu warsztatów dla dzieci prowadzonych przez fizjoterapeutę, dietetyka, psychologa, podczas których dzieci poznają podstawowe zasady zdrowego stylu życia
 - Upominek dla dzieci – pomoc fizjoterapeutyczna opracowana w duchu pedagogiki Montessori, pomoże dzieciom w utrwaleniu zdrowych nawyków
2. Uczestniczka/Uczestnik Projektu jest zobowiązany do:
 - Uczestniczenia we wsparciu oraz potwierdzania swojego uczestnictwa podpisem na dokumentach wskazanych przez Beneficjenta,
 - Przestrzegania niniejszego Regulaminu,
 - Wypełniania ankiet ewaluacyjnych, w tym także ankiet na potrzeby sprawozdawczości EFS również po zakończeniu wsparcia i/lub projektu, zgodnie z wymogami EFS,
 - Powiadomienia Beneficjenta o jakichkolwiek zmianach dotyczących jego osoby (m.in. zmiana adresu zamieszkania, zmiana numeru telefonu oraz o zmianach statusu na rynku pracy).



§5

Zasady rezygnacji z uczestnictwa w projekcie

1. W przypadku rezygnacji z projektu, Uczestniczka/Uczestnik zobowiązany jest do złożenia pisemnego oświadczenia dotyczącego przyczyn rezygnacji.
2. Rezygnacja z udziału w projekcie nie pociąga za sobą restrykcji finansowych, niemniej jednak osoby rezygnujące z udziału w projekcie otrzymają pouczenie o ewentualnych negatywnych skutkach dla zdrowia dziecka jakie może pociągać za sobą taka decyzja.
3. Beneficjent zastrzega sobie prawo skreślenia Uczestniczki/Uczestnika z listy Uczestników Projektu w przypadku naruszenia przez niego niniejszego Regulaminu oraz zasad współżycia społecznego.

§7

Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem **01/09/2020** i obowiązuje przez czas trwania projektu.
2. Regulamin jest dostępny w biurze projektu, w przedszkolach w których realizowany jest projekt oraz na stronie internetowej <http://dom-przedszkole.pl/cegielki-zdrowia/>.
3. Niniejszy regulamin może ulec zmianie w przypadku, gdy będzie to konieczne z uwagi na zmiany wprowadzone do wniosku o dofinansowanie projektu, zmianę przepisów prawa, lub warunków umowy o dofinansowanie projektu, a także pisemnego zlecenia wprowadzenia określonych zmian ze strony organów lub instytucji uprawnionych do dokonania oceny i kontroli realizacji projektu.
4. Beneficjent zastrzega sobie prawo zaprzestania realizacji projektu w razie rozwiązania umowy o dofinansowanie z Instytucją Zarządzającą.

Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie pt.: „Cegiełki zdrowia”
- Załącznik nr 2 – Formularz danych PEFS (Rodzic/opiekun prawny/pracownik przedszkola)
- Załącznik nr 2a – Formularz danych PEFS (dziecko)
- Załącznik nr 3 – Oświadczenie Uczestnika Projektu
- Załącznik nr 4 – Deklaracja zgody rodzica/prawnego opiekuna na udział dziecka w badaniu biometrycznym w ramach projektu „Cegiełki zdrowia”
- Załącznik nr 5 – Klauzula RODO Potencjalny Uczestnik projektu
- Załącznik nr 5a – Klauzula RODO Uczestnik projektu





Załącznik nr 1 do regulaminu projektu „Cegiełki zdrowia”

Deklaracja uczestnictwa w projekcie pt.: „Cegiełki zdrowia” nr projektu WND-RPSL.09.02.06-24-054H/19

realizowanym przez P.U.H. EDUKACJA Aleksandra Maniak, ul. Dziewanny 12, 40-750 Katowice w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych

Ja, niżej podpisany/a _____
/Imię i nazwisko składającego oświadczenie/

Zam.: _____
/adres zamieszkania: ulica, numer domu/mieszkania, kod, miejscowość /

PESEL: _____

1. Wyrażam zgodę na swój udział w projekcie

/ Data i podpis uczestnika projektu /

2. Wyrażam zgodę na udział w projekcie mojego dziecka:

/Imię i nazwisko dziecka/

Zam.: _____
/adres zamieszkania: ulica, numer domu/mieszkania, kod, miejscowość /

PESEL: _____

/ Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego /



3. Zapoznałem/łam się z wymogami projektu i zgodnie z nimi jestem uprawniony do uczestnictwa w projekcie:

jako rodzic/opiekun prawny dziecka w wieku 5-6 lat wymienionego w pkt. 2, uczęszczającego do przedszkola:

/ Nr lub nazwa i adres przedszkola /

lub

jako pracownik przedszkola:

/ Nr lub nazwa i adres przedszkola /

oraz jednocześnie:

ja oraz moje dziecko jesteśmy z województwa śląskiego (zgodnie z miejscem zamieszkania /zameldowania);

moje dziecko oraz ja nie uzyskaliśmy wsparcia z innego projektu realizowanego w ramach konkursu nr RPSL.09.02.06-IZ.01-24-349/19 (dot. programów profilaktyki nadwagi i otyłości wśród dzieci w wieku przedszkolnym)

/ Data i podpis uczestnika projektu /

Specjalne potrzeby:



Załącznik nr 2 do regulaminu projektu „Cegiełki zdrowia”

Formularz danych PEFS (Rodzic/opiekun prawny/pracownik przedszkola)

1. Imię i nazwisko: _____

2. PESEL: _____

Nie posiadam numeru PESEL

3. Płeć: M / K

4. Data i miejsce urodzenia: _____

5. Adres zamieszkania: _____

6. Telefon kontaktowy: _____

7. Adres e-mail: _____

8. Wykształcenie:

- Niższe niż podstawowe (ISCED 0)
- Podstawowe (ISCED 1)
- Gimnazjalne (ISCED 2)
- Ponadgimnazjalne (ISCED 3)
- Policealne (ISCED 4)
- Wyższe (ISCED 5-8)

9. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
 - o W tym długotrwale bezrobotna
 - o Inne
- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
 - o W tym długotrwale bezrobotna
 - o Inne
- Osoba bierna zawodowo
 - o W tym osoba ucząca się
 - o W tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - o Inne
- Osoba pracująca
 - o W administracji rządowej
 - o W administracji samorządowej
 - o W dużym przedsiębiorstwie
 - o W MMŚP (mikro, małe lub średnie przedsiębiorstwa)



- o W organizacji pozarządowej
- o Na własny rachunek (prowadząca działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową)
- o Inne

10. Wykonywany zawód:

- Instruktor praktycznej nauki zawodu
- Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
- Nauczyciel kształcenia ogólnego
- Nauczyciel kształcenia zawodowego
- Nauczyciel wychowania przedszkolnego
- Pracownik instytucji rynku pracy
- Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
- Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- Rolnik
- Inny

11. Zatrudniony/a w (lub stanowisko pracy): _____

12. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

- Tak
- Nie
- Odmowa podania informacji

13. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- Tak
- Nie

14. Osoba z niepełnosprawnościami

- Tak
- Nie
- Odmowa podania informacji

15. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

- Tak (jakiej? – zgodnie z załączoną instrukcją)
- Nie
- Odmowa podania informacji

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych informacji.

Data i podpis uczestnika projektu _____



Załącznik nr 2a do regulaminu projektu „Cegielki zdrowia”

Formularz danych PEFS (dziecko)

1. Imię i nazwisko: _____

2. PESEL: _____

Nie posiadam numeru PESEL

3. Płeć: M / K

4. Data i miejsce urodzenia: _____

5. Adres zamieszkania: _____

6. Telefon kontaktowy: _____

7. Adres e-mail: _____

8-11. -

12. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

- Tak
 Nie
 Odmowa podania informacji

13. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- Tak
 Nie

14. Osoba z niepełnosprawnościami

- Tak
 Nie
 Odmowa podania informacji

15. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

- Tak (jakiej?)
 Nie
 Odmowa podania informacji

Oświadczam, że znana jest mi odpowiedzialność karna za składanie fałszywych informacji.

Data i podpis uczestnika projektu _____





Załącznik nr 3 do regulaminu projektu „Cegielki zdrowia”

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu „ Cegielki zdrowia” przyjmuję do wiadomości, iż:

1) Administratorem moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka _____ jest Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonja 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 oraz dane osobowe mojego dziecka _____ będą przetwarzane w celu obsługi projektu „Cegielki zdrowia”, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (RPO WSL), w zakresie:

- udzielenia wsparcia
- potwierdzenia kwalifikowalności wydatków
- monitoringu
- ewaluacji
- kontroli
- audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje
- sprawozdawczości
- rozliczenia projektu
- zachowania trwałości projektu
- archiwizacji

4) Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest obowiązek prawny ciążyący na administratorze (art.6 ust.1 lit.c oraz art.9 ust.2 lit.g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 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: 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 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 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 oraz dane osobowe mojego dziecka _____ zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt „Cegielki zdrowia” tj. P.U.H. EDUKACJA Aleksandra Maniak z siedzibą w Katowicach ul. Dziewanny 12.

6) Moje dane osobowe oraz dane osobowe mojego dziecka _____ mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celu i w zakresie, o których mowa w pkt. 3, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub inne działania związane z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.

7) Moje dane osobowe oraz dane osobowe mojego dziecka _____ będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa 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 danych osobowych mojego dziecka _____ oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9) Administrator danych osobowych, na mocy art.17 ust. 3 lit. b RODO, ma prawo odmówić usunięcia moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka _____.

10) Podanie przeze mnie danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka _____ jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.

11) Moje dane osobowe oraz dane osobowe mojego dziecka _____ nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie:

Udostępnię informację o swojej sytuacji na rynku pracy firmom badawczym realizującym ewaluacje/analizy/ekspertyzy na zlecenie Instytucji Koordynującej, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta

Data i podpis uczestnika projektu _____



Załącznik 4 do regulaminu projektu „Cegiełki zdrowia”

Deklaracja zgody rodzica / prawnego opiekuna na UDZIAŁ DZIECKA W BADANIU BIOMETRYCZNYM w ramach projektu „Cegiełki zdrowia”

- Celem wsparcia jest identyfikacja czynników prowadzących do powstawania otyłości u dzieci oraz zwiększenie świadomości dzieci i rodziców odnośnie kontroli prawidłowej masy ciała.
- Wszystkie dzieci uczestniczące w projekcie zostaną poddane badaniu biometrycznemu, z wykorzystaniem urządzenia do pomiaru wzrostu, wagi oraz analizy składu ciała.
- Pomiar każdego dziecka zostanie wykonany dwukrotnie, w odstępie co najmniej 6 miesięcy. Dla każdego dziecka utworzona indywidualna karta pomiarów.
- Cała dokumentacja medyczna będzie prowadzona i przechowywana zgodnie z RODO. Rodzice zostaną poinformowani o wyniku pomiaru, w przypadku wyników znacząco odbiegających od normy, informacja będzie zawierała zalecenie konsultacji pediatrycznej w celu podjęcia terapii w wyspecjalizowanym ośrodku zdrowia.

Niniejszym oświadczam że:

1. Zostałem/am poinformowany/a o celu zamierzonych badań i sposobie ich przeprowadzenia oraz, że miałam/em możliwość zadawania pytań prowadzącemu projekt i otrzymałam/em odpowiedzi na te pytania.
2. Rozumiem na czym polega projekt, w którym będzie uczestniczyło moje dziecko.
3. Uwzględniając powyższe wyrażam świadomie dobrowolną zgodę na udział mojego dziecka w badaniu biometrycznym (masa ciała i wzrost) w obecności rodziców/opiekunów lub personelu przedszkola* oraz na przetwarzanie danych w zakresie niezbędnym dla jego realizacji, jednakże z zastrzeżeniem poufności uniemożliwiającej identyfikację mojej osoby przez inne osoby prawne i fizyczne niż wymienione w protokole jako prowadzące projekt.

*niepotrzebne skreślić

Nazwisko i imię dziecka:	
Wiek:	Przedszkole nr:

Data:
Podpis rodzica:





Załącznik 5 do regulaminu projektu „Cegiełki zdrowia”

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH POTENCJALNYCH UCZESTNIKÓW PROJEKTU „CEGIEŁKI ZDROWIA” WND-RPSL.09.02.06-24-054H/19

W związku z wejściem w życie 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: RODO) chcemy poinformować, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest P.U.H. EDUKACJA Aleksandra Maniak, 40-750 Katowice, ul. Dziewanny 12, e-mail: kontakt@cegielkizdrowia.pl w ramach powierzonego mu celu przetwarzania i w zakresie wynikającym z projektu „Cegiełki zdrowia” WND-RPSL.09.02.06-24-054H/19.
2. Podanie danych osobowych w związku z realizacją projektu „Cegiełki zdrowia” WND-RPSL.09.02.06-24-054H/19 jest dobrowolne. Brak podania danych osobowych uniemożliwia kwalifikację do projektu i jego realizację, co jest jednoznaczne z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie.
3. Odbiorcą Pani / Pana danych osobowych po zakwalifikowaniu Pani / Pana jako uczestnika Projektu będą następujące podmioty:
 - Zarząd Województwa Śląskiego i jego przedstawiciele w ramach prowadzonego projektu
 - Pracownicy P.U.H. EDUKACJA Aleksandra Maniak wyznaczeni do obsługi projektu w zakresie medycznym i administracyjnym
 - Podmioty zewnętrzne świadczące specjalistyczne usługi medyczne
4. Przysługuje Pani / Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

W przypadku zakwalifikowania Pani / Pana jako uczestnika Projektu, Pani / Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Projektu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, a także przez okres 20 lat lub dłużej w wypadku wystąpienia innych wymagań określonych w ustawach medycznych, w siedzibie Beneficjenta.

W przypadku niezakwalifikowania Pani / Pana jako uczestnika Projektu, dane osobowe zostaną usunięte bez zbędnej zwłoki w chwili gdy nie będą już niezbędne do celów, w których zostały zebrane.

Data i podpis potencjalnego uczestnika projektu: _____

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego potencjalnego uczestnika projektu:





Załącznik 5a do regulaminu projektu „Cegiełki zdrowia”

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKÓW PROJEKTU „CEGIEŁKI ZDROWIA” WND-RPSL.09.02.06-24-054H/19

W związku z wejściem w życie 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: RODO) chcemy poinformować, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zarząd Województwa Śląskiego, z siedzibą przy ul. Ligonja 46, 40-037 Katowice, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl.
2. P.U.H. EDUKACJA Aleksandra Maniak, 40-750 Katowice, ul. Dziewanny 12, e-mail: kontakt@cegielkizdrowia.pl jest procesorem w ramach powierzonego mu celu przetwarzania i w zakresie wynikającym z projektu „Cegiełki zdrowia” WND-RPSL.09.02.06-24-054H/19.
3. Podanie danych osobowych w związku z realizacją projektu „Cegiełki zdrowia” WND-RPSL.09.02.06-24-054H/19 jest dobrowolne. Brak podania danych osobowych uniemożliwia kwalifikację do projektu i jego realizację, co jest jednoznaczne z brakiem możliwości uczestnictwa w projekcie.
4. Odbiorcą Pani / Pana danych osobowych będą następujące podmioty:
 - Zarząd Województwa Śląskiego i jego przedstawiciele w ramach prowadzonego projektu
 - Pracownicy P.U.H. EDUKACJA Aleksandra Maniak wyznaczeni do obsługi projektu w zakresie medycznym i administracyjnym
 - Podmioty zewnętrzne świadczące specjalistyczne usługi medyczne
5. Przysługuje Pani /Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pani /Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Projektu Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, a także przez okres 20 lat lub dłużej w wypadku wystąpienia innych wymagań określonych w ustawach medycznych, w siedzibie Beneficjenta.

Data i podpis potencjalnego uczestnika projektu: _____

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego potencjalnego uczestnika projektu: _____

