

W OCHRONIE ŻYCIA I ZDROWIA – NOWOCZESNE TECHNOLOGIE TELEOPIEKUŃCZE  
I TELEMEDYCZNE DLA MIESZKAŃCÓW CZĘSTOCHOWY

DOKUMENT 1 Wstępna kwalifikacja (Uzupełnia aplikant/ka bądź pracownik projektu)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł projektu	<b>W ochronie życia i zdrowia – nowoczesne technologie teleopiekuńcze i teledygniczne dla mieszkańców Częstochowy</b>		
Priorytet/Działanie/Poddziałanie	IX. Włączenie społeczne/ 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne/ 9.2.6 Rozwój usług zdrowotnych - konkurs		
Data wpływu		Godzina wpływu (ew.)	Podpis osoby przyjmującej formularz

Zachęcamy do wypełniania formularzy z pracownikiem projektu.

DANE UCZESTNIKA (na dzień przystąpienia do projektu)	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Telefon kontaktowy (własny)	
	4	PESEL	
	5	Data urodzenia	
	6	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	7	Wykształcenie	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	8	Województwo	
	9	Powiat	
	10	Miejscowość	
	11	Ulica / nr budynku / nr lokalu	
	12	Kod pocztowy	

Jak dowiedziałeś/aś się o projekcie?

**Musi Pan/Pani spełniać poniższe kryterium (zaznacz x, jeśli spełniasz):**

- Miejsce zamieszkania na terenie Częstochowy/powiatu częstochowskiego/powiatu kłobuckiego
- Wiek powyżej 65 lat

BIURO PROJEKTU: UL. ARMII KRAJOWEJ 25, JASTRZĘBIE-ZDRÓJ, TEL. 32 307 52 22;  
MIASTO CZĘSTOCHOWA, UL. FOCHA 19/21 TEL. 34 370 77 73, BIURO@EBI.ORG.PL

**Weryfikacja kwalifikowalności do projektu zgodnie z Regulaminem (zaznacz x, jeśli spełniasz):**

- Niesamodzielność w min. jednym zakresie (dot. czynności dnia codziennego, np. zakupy, sprzątanie, gotowanie, wychodzenie z domu, odległe spacerowanie, aktywność społeczna, itp.)
- Niepełnosprawność (wymagane orzeczenie)
- Zagrożający życiu stan zdrowia, w którym możliwe są nagłe stany zagrożenia życia, z którymi samodzielnie nie jest Pan/Pani w stanie sobie poradzić - np. załamania, upadki, ataki, wstrząsy, itp. (potrzeba szybkiego kontaktu ze służbami medycznymi)
- Choroby serca, jakie: \_\_\_\_\_
- Depresja
- Cukrzyca typ: \_\_\_\_\_
- Początki chorób neurodegeneracyjnych
- Posiadanie Sieci pomocowej (minimum 1 osoba kontaktowa)
- Posiadanie telefonu

**Dodatkowe kryteria rozpatrywane na etapie rekrutacji:**

- Osoba korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej (lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej) (potwierdzone zaświadczeniem z właściwego Ośrodka Pomocy Społecznej);
- Osoba posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności w stopniu umiarkowanym lub znacznym;
- Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną;
- Posiadane zaświadczenie/inny dokument dot. chorób lub zaburzeń psychicznych (także depresji);
- Osoba zagrożona ubóstwem - dochód nie przekracza 150% właściwego kryterium dochodowego;
- Osoba korzystająca z pomocy PO PŻ;
- Osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnością (w rodzinie, w której co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością) (potwierdzone odpowiednim zaświadczeniem);
- Inne przyczyny zagrożenia wykluczeniem społecznym lub ubóstwem (lub wykluczenie) zgodnie z Regulaminem projektu. Wskaż jakie: .....

**Oświadczenia:**

- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem projektu i akceptuję jego zapisy
- Oświadczam, że otrzymałem treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych
- Zostałem poinformowany, że rozmowy prowadzone przez Centrum Teleopieki OpiekanoVA Sp. z o.o. są nagrywane oraz archiwizowane i wykorzystywane do prowadzenia działań, ustalania wsparcia i rozwiązywania trudności, jakie muszą być dokonywane w ramach wykonywania umowy, której jestem stroną oraz wyrażam na to zgodę.

.....  
Podpis kandydata/kandydatki lub opiekuna prawnego

**Do formularza zgłoszeniowego, prosimy dołączyć załączniki (jeśli dotyczy):**

- a) Zaświadczenie z OPS lub zaświadczenie lekarskie/psychologa/pielęgniarki środowiskowej dokumentujące potrzebę wsparcia
- b) Orzeczenie o niepełnosprawności lub dok. lekarski poświadczający chorobę/zaburzenie psychiczne - W przypadku wskazania w formularzu zgłoszeniowym danych na ten temat
- c) Zaświadczenie dotyczące dochodów z OPS/korzystania z programu PO PŻ

W przypadku wysyłki mailowej prosimy o wysyłanie skanów. Oryginały prosimy o zachowanie.

## W OCHRONIE ŻYCIA I ZDROWIA – NOWOCZESNE TECHNOLOGIE TELEOPIEKUŃCZE I TELEMEDYCZNE DLA MIESZKAŃCÓW CZĘSTOCHOWY

<b>INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH WSTĘPNA KWALIFIKACJA UCZESTNIKA PROJEKTU</b>	
<b>Kto jest Administratorem Pani/Pana danych osobowych?</b>	Administratorem danych osobowych jest <b>Stowarzyszenie „EBI ASSOCIATION”</b> (Lider projektu) z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Armii Krajowej 25, numer KRS 0000609987.
<b>Jak się skontaktować z Administratorem, żeby uzyskać więcej informacji o przetwarzaniu Twoich danych osobowych?</b>	Z Administratorem może Pani/Pan skontaktować się w następujący sposób: <ul style="list-style-type: none"> <li>na adres e-mail: <a href="mailto:biuro@ebi.org.pl">biuro@ebi.org.pl</a></li> <li>telefonicznie pod numerem: 32 307 52 22</li> <li>pisemnie na adres siedziby Administratora.</li> </ul>
<b>Jak się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych?</b>	Osoba odpowiedzialna za Ochronę Danych, z którą można skontaktować się w następujący sposób: <ul style="list-style-type: none"> <li>na adres e-mail: <a href="mailto:biuro@ebi.org.pl">biuro@ebi.org.pl</a></li> <li>pisemnie na adres siedziby Administratora, z dopiskiem „Ochrona Danych”.</li> </ul>
<b>Jaki jest cel i podstawa prawna przetwarzania Pani/Pana danych osobowych?</b>	Pani/Pana dane objęte niniejszym formularzem przetwarzamy w celu przeprowadzenia wstępnej kwalifikacji Pani/Pana na Uczestnika projektu pn. „W ochronie życia i zdrowia – nowoczesne technologie teleopiekuńcze i telemedyczne dla mieszkańców Częstochowy i okolic” w efekcie czego będzie Pani/Pan mógł bezpłatnie skorzystać z usługi opieki społeczno-zdrowotnej, polegającej na podłączeniu u Pani/Pana w miejscu zamieszkania: <ul style="list-style-type: none"> <li>urządzenia do teleopieki z łączem do Centrum Teleopieki i pracującymi w nim opiekunami zdalnymi i psychologami (tzw. teleopiekunami) i/lub</li> <li>usługi KARDIO z udostępnieniem zdalnego urządzenia EKG i/lub</li> <li>usługi DIABETO z udostępnieniem zdalnego urządzenia badającego poziom cukru we krwi,</li> </ul> także będzie Pani/Pan miał możliwość otrzymania dodatkowego wsparcia, przydzielonego zgodnie z zasadami wskazanymi w Regulaminie projektu, w postaci konsultacji lekarskich, badania EKG, holterowskiego, poradnictwa psychologicznego, konsultacji geriatrycznej. <p>W zakresie zwykłych danych osobowych będziemy przetwarzać Pani/Pana dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit b) RODO<sup>1</sup> bowiem wypełnienie tego formularza traktujemy jako podjęcie przez Panią/Pana działania przed zawarciem umowy na świadczenie ww. usług i zmierzającego do jej zawarcia oraz wykonania.</p> <p>W zakresie szczególnych kategorii danych osobowych, w związku z tym, że usługi świadczone Pani/Panu odbywają się ze wsparciem udzielanym z Europejskiego Funduszu Społecznego i Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 oraz wpisuje się w realizację:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Priorytetu IX. - włączenie społeczne oraz</li> <li>Działania 9.2 - dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, oraz</li> <li>Poddziałania 9.2.6 - rozwój usług zdrowotnych,</li> </ul> będziemy przetwarzać Pani/Pana dane na podstawie art. 9 ust. 1 lit h) RODO, bowiem przetwarzanie tych danych jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej oraz zabezpieczenia społecznego.
<b>Kto jest odbiorcą Pani/Pana danych osobowych?</b>	Pani/Pana dane są udostępniane Prezydentowi Miasta Częstochowa z siedzibą w Częstochowie przy ulicy Śląskiej 11/13 oraz spółce Telemedycyna Polska S.A. z siedzibą w Katowicach, ul. Ligocka 103 będącymi podmiotami przetwarzającymi w celu zebrania Pani/Pana danych i przekazania ich Administratorowi. <p>Pani/Pana dane mogą zostać udostępnione odbiorcom będącymi podmiotami przetwarzającymi, to jest zajmującym się zapewnieniem, utrzymaniem i bezpieczeństwem systemów informatycznych w ramach usług telekomunikacyjnych, hostingowych, informatycznych, a także w ramach usług doradczych i audytowych oraz podmiotom świadczącym usługi prawne, finansowo-księgowo, podatkowe.</p> <p>Jeżeli zostanie Pani/Pan zakwalifikowany do udziału w Projekcie, Pani/Pana dane będą również udostępnione Partnerom projektu, to jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>spółce OPIEKANOVA Sp. z o.o. z siedzibą w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Armii Krajowej 25 oraz</li> <li>spółce Telemedycyna Polska S.A. z siedzibą w Katowicach, ul. Ligocka 103, oraz</li> </ul> którzy będą odrębnymi Administratorami udzielającymi wsparcia i świadczeń zdrowotnych w ramach Projektu.
<b>Jak długo przechowujemy Pani/Pana dane osobowe?</b>	Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji. Przewidywany okres przetwarzania wynosi 10 lat.
<b>Jakie przysługują Pani/Pana uprawnienia wobec Administratora w zakresie przetwarzanych danych?</b>	Na zasadach określonych przepisami RODO, posiada Pani/Pan prawo do żądania od nas: <ul style="list-style-type: none"> <li>dostępu do treści swoich danych osobowych,</li> <li>sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych,</li> <li>usunięcia swoich danych osobowych,</li> <li>ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych,</li> </ul> a ponadto, posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych, przy czym skorzystanie przez Panią/Pana z prawa do sprzeciwu wobec przetwarzania danych lub żądanie usunięcia będzie równoznaczne z rezygnacją z udziału w Projekcie.
<b>Czy przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi na przetwarzanie Twoich danych przez Administratora?</b>	Jeśli uważa Pani/Pan, że Pani/Pana prawa zostały naruszone, może Pani/Pan złożyć skargę do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
<b>Czy musi Pani/Pan podać nam swoje dane osobowe?</b>	Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
<b>Czy przysługuje Pani/Panu prawo do nie podlegania decyzji opartej wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu?</b>	Nie będzie Pani/Pan podlegała decyzji, która opierała się będzie wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, która jednocześnie będzie wywoływała wobec Pani/Pana skutki prawne lub w podobny sposób istotnie na Panią/Pana wpływała.

<sup>1</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1 oraz Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2)

**BIURO PROJEKTU: UL. ARMII KRAJOWEJ 25, JASTRZĘBIE-ZDRÓJ, TEL. 32 307 52 22;  
MIASTO CZĘSTOCHOWA, UL. FOCHA 19/21 TEL. 34 370 77 73, BIURO@EBI.ORG.PL**