

**UCHWAŁA NR 45/2019  
ZARZĄDU POWIATU GDAŃSKIEGO  
z dnia 19 lutego 2019 r.**

**w sprawie zatwierdzenia Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim”.**

na podstawie art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2018 r., poz. 995 z późn. zm.)

**Zarząd Powiatu Gdańskiego  
uchwala, co następuje:**

**§ 1**

Zatwierdza się Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim”.

**§ 2**

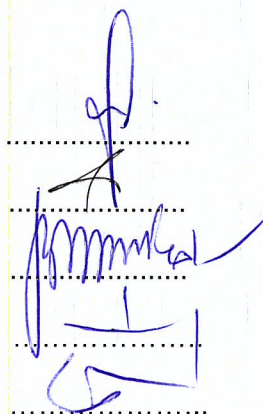
Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim” stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Zarząd Powiatu Gdańskiego :**

1. Stefan Skonieczny
2. Marian Cichon
3. Barbara Biedrzycka
4. Jarosław Karnath
5. Michał Trembacz



Załącznik  
do uchwały nr 45/2019  
Zarządu Powiatu Gdańskiego  
z dnia 19 lutego 2019 r.

## REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „SZLACHETNE ZDROWIE W POWIECIE GDAŃSKIM”

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego  
Poddziałanie 5.4.2. *Zdrowie na rynku pracy*

### §1

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Regulamin określa podstawowe założenia projektu, zasady rekrutacji, warunki uczestnictwa wraz ze wsparciem, które otrzyma uczestnik w projekcie „**Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim**” nr RPPM.05.04.02-22-0024/17.
2. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 5 *Zatrudnienie*, Działanie 5.4. *Zdrowie na rynku pracy*, Poddziałanie 5.4.2. *Zdrowie na rynku pracy*.

### §2

#### SŁOWNIK POJĘĆ

1. **Beneficjent** – Powiat Gdański z siedzibą w Pruszczu Gdańskim. Podmiot, który na podstawie umowy o dofinansowanie realizuje projekt dofinansowany z funduszy Unii Europejskiej.
2. **Uczestnik projektu (UP)** - osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie zgodnie z postanowieniami niniejszego regulaminu, bezpośrednio korzystająca ze wsparcia w ramach Projektu.
3. **Biuro projektu** – jednostka organizacyjna, która ma na celu rekrutację oraz udzielenie wszelkich niezbędnych informacji na temat realizowanych działań w ramach projektu „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim”. Miejsce urzędowania biura projektu jest Starostwo Powiatowe w Pruszczu Gdańskim, ul. Wojska Polskiego 16, pokój nr 220, czynne w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 10:00 – 14:00.
4. **Refundacja** – należy przez to rozumieć zwrot kosztów poniesionych przez uczestnika projektu w ramach udzielonych form wsparcia.

### §3 INFORMACJE O PROJEKCIE

1. Projekt „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim” realizowany jest w Starostwie Powiatowym w Pruszczu Gdańskim przy ul. Wojska Polskiego 16, 83-000 Pruszcz Gdański.
2. Realizacji projektu będzie trwała do **31.12.2020 r.**
3. Celem głównym Projektu jest zwiększenie udziału mieszkańców Powiatu Gdańskiego w programach zdrowotnych, eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, a także wydłużanie aktywności zawodowej. Rekrutacja projektu jest zamknięta, ponieważ dotyczy pracowników Starostwa Powiatowego w Pruszczu Gdańskim.
4. W ramach projektu będą realizowane poniżej wskazane działania:
  - Zadanie 1: Pogłębione badanie czynników ryzyka
  - Zadanie 2: Profilaktyka
  - Zadanie 3: Utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia
  - Zadanie 4: Przeciwdziałanie wypaleni zawodowemu
5. W ramach Projektu wsparciem objętych zostanie 118 kobiet oraz 34 mężczyzn - pracowników Starostwa Powiatowego w Pruszczu Gdańskim.
6. Po przeprowadzonej **analizie pogłębionej**, która zidentyfikuje konkretne zdrowotne czynniki ryzyka, przydzielone zostaną różne formy wsparcia **indywidualnie dla każdego pracownika**, w tym między innymi:
  - 1) w ramach zadania profilaktyka: m.in. badania przesiewowe, badania specjalistyczne oraz inne rodzaje wsparcia **przydzielone według przeprowadzonej analizy pogłębionej**
  - 2) w ramach zadania utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia: realizacja warsztatów dotyczących wdrażania zdrowego stylu życia
  - 3) w ramach zadania przeciwdziałanie wypaleni zawodowemu: realizacja szkoleń przez wyspecjalizowanych specjalistów
7. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji oraz uczestnictwa w Projekcie.

### §4 WARUNKI UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Projektem „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim” objęci zostaną pracownicy Starostwa Powiatowego w Pruszczu Gdańskim.
2. Uczestnikiem projektu będą osoby, które wezmą udział w całym procesie rekrutacji.

### §5 REKRUTACJA I PRZYJMOWANIE ZGŁOSZEŃ

1. Rekrutację uczestników prowadzi biuro projektowe mieszczące się w pokoju 220 w Starostwie Powiatowym w Pruszczu Gdańskim.
2. Rekrutacja Uczestników projektu zostanie zapoczątkowana akcją informacyjno-promocyjną, podczas której będzie można uzyskać formularze rekrutacyjne. Formularze rekrutacyjne dostępne będą także w sekretariacie Starostwa Powiatowego w Pruszczu Gdańskim oraz w biurze projektu.

3. Kandydaci na Uczestników projektu złożą poniżej wskazane dokumenty rekrutacyjne:

- 1) Formularz rekrutacyjny wraz z oświadczeniami o przystąpieniu do Projektu
- 2) Wzór oświadczenia uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru: „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”
- 3) Wzór oświadczenia uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”
- 4) Ankieta dotycząca indywidualnych potrzeb w ramach projektu „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim”

## **§ 6**

### **PRZEBIEG PROCESU REKRUTACJI**

1. Rekrutacja Uczestników projektu będzie prowadzona w sposób ciągły w przypadku nie osiągnięcia wystarczającej liczby uczestników projektu dopuszcza się dodatkowe terminy rekrutacji.
2. Po otrzymaniu dokumentów rekrutacyjnych należy uzupełnione złożyć do biura projektu w terminie 7 dni.
2. Dokumenty można składać w biurze projektu (pokój 220).
3. Rekrutacja składa się z następujących etapów:
  - 1) ogłoszenie zasad i terminu naboru
  - 2) składanie dokumentów rekrutacyjnych
  - 3) ocena formalna (sprawdzenie poprawności wszystkich dokumentów)
  - 4) ocena merytoryczna (sprawdzenie kwalifikowalności kandydata względem projektu)
4. Rekrutacja do Projektu odbywać się będzie z zachowaniem zasad równego dostępu i równego traktowania oraz niedyskryminacji żadnej z osób zainteresowanych udziałem w Projekcie.
5. Za moment przystąpienia Uczestnika do Projektu przyjmuje się dzień udziału w pierwszej formie wsparcia.

## **§ 7**

### **REZYGNACJA Z UDZIAŁU W PROJEKCIE**

1. Rezygnacja z udziału w Projekcie możliwa jest tylko w uzasadnionych przypadkach.
2. Uzasadnione przypadki, o których mowa w pkt. 1 niniejszego paragrafu, mogą wynikać z przyczyn natury zdrowotnej lub innych obiektywnych przyczyn, które nie mogą być znane Uczestnikowi w momencie rozpoczęcia udziału w Projekcie.
3. Rezygnację należy złożyć w formie pisemnej wraz z oświadczeniem dotyczącym przyczyny zaprzestania udziału w projekcie.

4. Beneficjent zastrzega sobie prawo do skreślenia danej osoby z listy uczestników projektu w szczególnie rażących przypadkach naruszenia przez nią postanowień niniejszego regulaminu, przepisów prawa oraz zasad współżycia społecznego.

## § 8

### ZAKRES WSPARCIA W PROJEKCIE

1. W ramach Projektu zaplanowane zostały następujące rodzaje wsparcia:

- a) przeprowadzenie analizy pogłębionej przez zatrudnionych na potrzebę projektu specjalistów m.in. Psychologa/Socjologa, które będzie miało na celu **zidentyfikowanie wszelkich zagrożeń zdrowotnych** w miejscu pracy oraz **opracowanie i przydział odpowiednich form wsparcia według indywidualnych potrzeb** każdego uczestnika projektu
- b) opracowanie zestawu kilkunutowych ćwiczeń gimnastycznych przy współpracy Beneficjenta z rehabilitantem/fizjoterapeutą dla pracowników Starostwa Powiatowego w Pruszczu Gdańskim, które będzie można wykonywać w trakcie pracy
- c) w ramach działania profilaktyka - przeprowadzone zostaną dla pracowników Starostwa Powiatowego badania profilaktyczne, badania specjalistyczne oraz inne formy wsparcia (basen, rehabilitacja, siłownia), które zostaną przydzielone według indywidualnego zapotrzebowania, wynikającego z analizy pogłębionej
- d) realizacja warsztatów, które będą miały na celu upowszechnienie zdrowego stylu życia i pracy
- e) współdziałanie przy organizacji Powiatowego Pikniku Zdrowotnego
- f) przeprowadzenie szkoleń dotyczących zarządzania czasem, przeciwdziałania stresowi i wypaleniu zawodowemu
- g) treningi radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu

2. Możliwe dodatkowe działania w ramach projektu, które zostaną **indywidualnie przydzielone** na podstawie analizy wykonanej przez specjalistów:

Lp.	Ilość w miesiącu / na cały projekt	Koszt maksymalny brutto pojedynczego wejścia/pakietu**
Badania przesiewowe	3 badania przysługujące w całym okresie realizacji projektu (np. 1 to Spirometria, 2 Cukier w tym krzywa cukrzycowa, 3 USG)	Maksymalnie 287 zł za cały pakiet 3 badań
Specjalistyczne badania lekarskie	4 wizyty przysługujące w całym okresie realizacji projektu (raz na pół roku)	Maksymalnie 150 zł za jedną wizytę
<b>Basen*</b>	4 razy w miesiącu przez 24 miesiące przysługujące w całym okresie realizacji projektu	Maksymalnie 24,60 zł za jedno wejście
<b>Zajęcia w centrach</b>	4 razy w miesiącu przez 24 miesiące	Maksymalnie 22,14 zł

<b>sportowych (siłownia, fitness)*</b>	przysługujące w całym okresie realizacji projektu	za jedno wejście
<b>Zajęcia rehabilitacyjne (masaże, naświetlania itp.)*</b>	2 razy w miesiącu przez 24 miesiące	Maksymalnie 100,00 zł za wejście
<b>Dietetyk*</b>	1 raz w miesiącu przez 12 miesięcy	Maksymalnie 90,00 zł za wejście

\* - formy wsparcia oznaczone gwiazdką zostaną przyznane według analizy wykonanej na początku projektu

\*\* - dopuszcza się zwiększenie maksymalnego kosztu brutto pojedynczego wejścia/pakietu w przypadku kiedy w toku realizacji projektu okaże się, iż wykorzystywane środki na refundację dodatkowych działań okażą się niższe niż przewidziane w budżecie projektu

3. Wymienione w punkcie 2 zadania będą realizowane w formie **refundacji na indywidualny wniosek uczestnika projektu (załącznik nr 4 do regulaminu)**

4. Do wniosku należy dołączyć **fakturę VAT lub rachunek uproszczony** wystawiony na **uczestnika projektu**. W/w dokumenty należy składać do 3 dnia każdego miesiąca.

5. Wniosek o którym mowa w punkcie 3 jest rozpatrywany przez powołaną, przez Starostę, komisja spośród pracowników Starostwa Powiatowego, która ustala kwotę refundacji i podlega zatwierdzeniu przez Starostę.

6. **Kwota refundacji** przekazywana będzie **na konto bankowe** wskazane przez uczestnika projektu w **załączniku nr 4** do każdego 20 dnia miesiąca.

## § 9

### PRAWA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW PROJEKTU

1. Każdy Uczestnik projektu ma prawo do:

- udziału w formach wsparcia zaplanowanych w Projekcie zgodnie z podziałem wskazanym w § 8 oraz uzyskania odpowiednich refundacji;
- wglądu i modyfikacji swoich danych osobowych udostępnionych na potrzeby Projektu;
- zgłaszania uwag i zastrzeżeń w formie pisemnej dotyczących realizacji Projektu bądź jego udziału w Projekcie
- zgłaszania uwag dotyczących form wsparcia i innych spraw organizacyjnych zespołowi projektowemu

2. Uczestnik projektu zobowiązany jest do:

- przestrzegania postanowień niniejszego Regulaminu;
- systematycznego uczestniczenia we wszystkich formach wsparcia, które zostały przewidziane dla Uczestnika w ramach Projektu;

- c) wypełnienia dokumentów niezbędnych do realizacji Projektu w tym między innymi dokumentacji rekrutacyjnej;
- d) poddania się badaniom ankietowym w celu monitoringu i ewaluacji Projektu w czasie jego trwania oraz po zakończeniu;
- e) poinformowania - w przypadku zmiany danych osobowych w tym: nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu czy adres e-mail
- f) usprawiedliwienia uzasadnionej nieobecności na warsztatach, szkoleniach spowodowanej np. chorobą lub ważnymi sytuacjami losowymi w terminie do 3 dni od daty zaistnienia zdarzenia.
- g) w przypadku powtarzających się nieobecności przez Uczestnika Projektu na zajęciach przyznanych podczas trwania projektu bez podania stosownego usprawiedliwienia, istnieje możliwość skreślenia danej osoby z listy Uczestników Projektu
- h) niezwłocznego poinformowania o rezygnacji z udziału w projekcie

3. Beneficjent zobowiązany jest do:

- a) zapewnienia odpowiedniej kadry specjalistów, którzy będą brali czynny udział w realizacji zadań projektu
- b) zapewnienia sali w celu przeprowadzania określonych działań - w tym konsultacji psychologicznych oraz szkoleń

## **§ 10**

### **ZAKOŃCZENIE UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Uczestnik Projektu kończy udział w projekcie w momencie zrealizowania całości przyznanego wsparcia.

## **§ 11**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wszystkie formy wsparcia realizowane w ramach Projektu współfinansowane są z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Uczestnicy projektu nie ponoszą żadnych opłat z tytułu uczestnictwa w oferowanych w ramach projektu formach wsparcia.
3. Zmianie mogą ulec te zapisy Regulaminu, które są regulowane postanowieniami prawa w przypadku jego modyfikacji lub zmiany interpretacji.
4. Kwestie sporne nieuregulowane w Regulaminie rozstrzygane będą przez biuro projektu.

5. Beneficjent zastrzega sobie prawo zmian niniejszego Regulaminu, o których Uczestnicy projektu zostaną niezwłocznie poinformowani. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem jego nieważności.

6. W sprawach nieuregulowanych niniejszym Regulaminem zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu Cywilnego.

7. Niniejszy Regulamin będzie dostępny w Biurze projektu mieszczącym się w pokoju 220 Starostwa Powiatowego w Pruszczu Gdańskim ul. Wojska Polskiego 16 , 83-000 Pruszcz Gdański oraz zostanie zamieszczony na stronie internetowej Beneficjenta

8. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem **19.02.2019 r.** i obowiązuje w czasie trwania Projektu.

9. Załącznikami do niniejszego Regulaminu są:

- 1) Formularz rekrutacyjny wraz z oświadczeniami o przystąpieniu do Projektu
- 2) Wzór oświadczenia Uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru: „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”
- 3) Wzór oświadczenia Uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru: „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”
- 4) Wniosek na refundację kosztów w ramach projektu „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim”
- 5) Ankieta dotycząca indywidualnych potrzeb w ramach projektu „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim”



Załącznik nr 1  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie  
„Szlachetne zdrowie”  
realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego  
Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020

**FORMULARZ REKRUTACYJNY  
UCZESTNIKA PROJEKTU „SZLACHETNE ZDROWIE W POWIECIE GDAŃSKIM”**

Lp.	Nazwa	
1.	Kraj	Polska
2.	Rodzaj uczestnika (uzupełnia biuro projektu)	Indywidualny/Pracownik lub przedstawiciel podmiotu
3.	Nazwa instytucji	
4.	Imię	
5.	Nazwisko	
6.	Pesel	
7.	Płeć ( <i>zaznacz właściwe</i> )	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
8.	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
9.	Wykształcenie ( <i>zaznacz właściwe</i> )	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe
10.	Województwo	
11.	Powiat	
12.	Gmina	
13.	Miejscowość	
14.	Ulica	
15.	Nr budynku	
16.	Nr lokalu	
17.	Kod pocztowy	

18.	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA) (uzupełnia biuro projektu)	
19.	Telefon kontaktowy	
20.	Adres e-mail	
21.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca
22.	W tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne
23.	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> inny <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 wspierania ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik
24.	Zatrudniony w:	
25.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
26.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

27.	Osoba bezdomna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
28.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (tj. wykształcenie niższe niż podstawowe, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

.....  
Data, miejscowość

.....  
Podpis Uczestnika Projektu

## OŚWIADCZENIA

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**

- zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Szlachetne Zdrowie”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- spełniam wszystkie wymogi formalne określone w Regulaminie Projektu „Szlachetne Zdrowie”
- wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa (z własnej inicjatywy) w projekcie „Szlachetne Zdrowie” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym,
- zostałem/am poinformowany/a, że ww. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Pomorskiego Regionalnego Programu Operacyjnego,
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu w zakresie niezbędnym do realizacji projektu,
- zostałem poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
- zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym oraz ww. informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
- Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku wypełnienia niezbędnych ankiet i formularzy związanych z uczestnictwem w projekcie

.....  
(data i czytelny podpis **uczestnika projektu**)

DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ	
-------------------------------	--

.....  
(data i czytelny podpis **pracownika biura projektów**)

(WYPEŁNIA PRACOWNIK BIURA PROJEKTU)

1.	Data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie		
2.	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie		
	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM)		
3.	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
4.	Rodzaj przyznanego wsparcia		
5.	Data rozpoczęcia/zakończenia udziału we wsparciu		

.....  
(data i czytelny podpis **pracownika biura projektów**)

**Załącznik nr 2 do Regulaminu - Wzór oświadczenia uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru:  
„Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru: „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”:

1. Administratorem moich danych osobowych będzie Zarząd Województwa Pomorskiego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej (IZ) dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020), mający siedzibę przy ul. Okopowej 21/27 w Gdańsku (80-810).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: iod@pomorskie.eu lub tel. 58 32 68 518.
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:
  - a) 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 ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
  - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia” oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
  - c) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
  - d) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
  - e) Umowy Partnerstwa - dokumentu, zatwierdzonego przez Komisję Europejską w dniu 23 maja 2014 r., wyznaczającego kierunki interwencji funduszy europejskich w Polsce w latach 2014-2020 w ramach trzech polityk unijnych: Polityki Spójności, Wspólnej Polityki Rolnej i Wspólnej Polityki Rybołówstwa;
  - f) Kontraktu Terytorialnego dla Województwa Pomorskiego – umowy zawartej pomiędzy Rządem Polskim a Samorządem Województwa Pomorskiego w dniu 19 grudnia 2014 r., będącej wynikiem dwustronnych negocjacji. Stanowi zobowiązanie strony rządowej i samorządowej do realizacji celów i przedsięwzięć priorytetowych, które mają istotne znaczenie

zarówno dla rozwoju kraju, jak i województwa, w perspektywie 2020 r., oraz określa sposób ich finansowania, koordynacji i realizacji.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „*Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim*”, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Instytucję Zarządzającą - *Zarząd Województwa Pomorskiego - Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk* oraz zostały powierzone do przetwarzania beneficjentowi realizującemu Projekt - *Starostwo Powiatowe w Pruszczu Gdańskim, ul. Wojska Polskiego 16, 83-000 Pruszcz Gdański* oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
  - a. instytucje pośredniczące;
  - b. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
  - c. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.
7. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasad trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji<sup>1</sup>.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy<sup>2</sup>.
10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
11. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.

---

<sup>1</sup> Wykreślić, jeśli nie dotyczy.

<sup>2</sup> j.w.

12. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
13. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

*(miejsowość i data)*

*(czytelny podpis uczestnika projektu)*

**Załącznik nr 3 do Regulaminu - Wzór oświadczenia uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru:  
„Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy ds. rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Powierzającej, mający siedzibę przy ul. Wspólna 2/4 w Warszawie (00-926).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych to e-mail: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
3. Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO z dnia 27 kwietnia 2016 r. – moje dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WP 2014-2020) i będą przetwarzane na podstawie:
  - a) 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 ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
  - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013 r.);
  - c) Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego 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 beneficjentem, beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
  - d) Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
  - e) Porozumienia w sprawie powierzenia przetwarzania danych osobowych w ramach Centralnego systemu teleinformatycznego wspierającego realizację programów operacyjnych w związku z realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020 Nr RPPM/12/2015.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim”, w szczególności zarządzania, kontroli, audytu, ewaluacji, sprawozdawczości i raportowania w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) oraz zapewnienia realizacji obowiązku informacyjnego



dotyczącego przekazywania do publicznej wiadomości informacji o podmiotach uzyskujących wsparcie z funduszy polityki spójności w ramach RPO WP 2014-2020, współfinansowanego z EFS. Następnie moje dane będą przetwarzane w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów.

5. Moje dane osobowe będą powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - *Zarząd Województwa Pomorskiego - Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk*, beneficjentowi realizującemu Projekt - *Starostwo Powiatowe w Pruszczu Gdańskim, ul. Wojska Polskiego 16, 83-000 Pruszcz Gdański* oraz podmiotom, które świadczą usługi na jego rzecz, w związku z realizacją Projektu.
6. Odbiorcą moich danych osobowych będą:
  - a. instytucje pośredniczące;
  - b. podmioty świadczące usługi na rzecz Zarządu Województwa Pomorskiego w związku realizacją Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, w szczególności podmioty realizujące badania ewaluacyjne.
  - c. podmioty świadczące usługi związane z przetwarzaniem danych osobowych (np. dostawcom usług informatycznych).Takie podmioty będą przetwarzać dane na podstawie umowy z Instytucją Zarządzającą i tylko zgodnie z jej poleceniami.
7. Moje dane będą przechowywane na czas realizacji Projektu, zgodnie z zachowaniem zasady trwałości, aż do czasu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów projektowych.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
9. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO.
10. Podanie moich danych osobowych jest niezbędne do realizacji ustawowych obowiązków IZ RPO WP związanych z procesem aplikowania o środki unijne i budżetu państwa oraz realizacji projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020. Jestem zobowiązany/a do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w powyższym procesie.
11. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany (nie ma profilowania).

(miejscowość i data)

(czytelny podpis uczestnika projektu)

## Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

Wniosek nr .....

**o refundacji indywidualnej formy realizacji zadania nr 2 Profilaktyka dla których organem prowadzącym jest Starostwo Powiatowe w Pruszczu Gdańskim w ramach projektu „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 5.4.2 RPO WP na lata 2014-2020**

1. Imię i nazwisko .....
2. Stanowisko .....
3. Data zatrudnienia .....
4. Wnioskowana wysokość refundacji .....
5. Uzasadnienie wniosku .....
6. Numer rachunku bankowego .....
7. Do wniosku dołączam:

1) imienną fakturę VAT / rachunek uproszczony,

.....  
(data i podpis wnioskodawcy )

Wypełnia jednostka

---

Uczestnik nr ..... zgodnie z lista z dnia

.....

Przyznano refundację Panu/ Pani ..... w

kwocie ..... zł

( słownie

złotych .....

.....).

Podpisy członków komisji w dniu .....

1. ....,

2. ....

## Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Ankieta indywidualnych potrzeb uczestnika projektu  
**„Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim”**  
 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata  
 2014-2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego  
 Poddziałanie 5.4.2. *Zdrowie na rynku pracy*

Imię i nazwisko\*\* .....

Data\*\* .....

Wiek\*\* .....

Staż Pani/Pana pracy na obecnym stanowisku pracy\*\* .....

Staż Pani/Pana pracy\*\* .....

Czy posiada Pan/Pani orzeczony stopień niepełnosprawności TAK/NIE

Diagnostyka potrzeb w ramach projektu:	TAK/NIE*	Uwagi
<b>Praca przy komputerze – odczuwane dolegliwości:</b>		
bóle głowy	TAK/NIE	
bóle kręgosłupa	TAK/NIE	
bóle oczu	TAK/NIE	
inne:		
<b>Praca w pozycji siedzącej – odczuwane dolegliwości:</b>		
bóle kręgosłupa	TAK/NIE	
ból głowy	TAK/NIE	
obciążenie obwodowego układu nerwowego (zespół cieśni nadgarstka)	TAK/NIE	
inne:		
<b>Praca w administracji – negatywne aspekty:</b>		
stres	TAK/NIE	
przemęczenie	TAK/NIE	
bezsenna noc	TAK/NIE	
nerwica	TAK/NIE	
wypalenie zawodowe	TAK/NIE	
inne:		

<b>Potrzebna diagnostyki chorób cywilizacyjnych/ Jakże Pan/Pani ma potrzeby względem badań/wizyt i specjalistów)**</b>		
Cukrzyca (wykonanie krzywej cukrzycowej)	TAK/NIE	
Choroby układu krążenia (badanie miażdżycy)	TAK/NIE	
Choroby żołądka, wątroby (profil wątrobowy)	TAK/NIE	

Choroby związane z płucami (spirometria)	TAK/NIE	
USG	TAK/NIE	
Badanie profilu kostnego	TAK/NIE	
<b>Inne</b> (proszę wymienić w uwagach jakie potrzebne badania były w zakresie Pana/Pani zainteresowań)		
<b>Zajęcia poza pracą: (proszę wskazać w poniżej wymienionych aktywnościach fizycznych te, które najbardziej by odpowiadały Pana/Pani potrzebom bądź zainteresowaniom)</b>		
Basen	TAK/NIE	
Zajęcia w centrach sportowych (fitness, siłownia)	TAK/NIE	
Zajęcia rehabilitacyjne (masaże, naświetlania itp.)	TAK/NIE	
inne:		
<b>Czy w ramach projektu Pan/Pani skorzystałby z porad dietetycznych i konsultacji dietetyka przez okres pełnego roku :</b>	TAK/NIE	
<b>Czy w ramach projektu Pan/Pani byłaby zainteresowany/a następującymi wyposażeniami biurka:</b>	TAK/NIE	
Żelowe podkładki pod nadgarstek	TAK/NIE	
Podnóżki	TAK/NIE	
Podpórka pod plecy	TAK/NIE	
Piłki rehabilitacyjne	TAK/NIE	
inne:		
<b>Czy w ramach projektu Pan/Pani byłaby zainteresowany/a przekwalifikowaniem się w ramach różnych wydziałów w Starostwie Powiatowym w Pruszczu Gdańskim?</b>	TAK/ NIE	

Czy w ramach projektu Pan/Pani byłby/a zainteresowana udziałem w szkoleniu dotyczącym zarządzania czasem?	TAK/NIE	
Czy w ramach projektu Pan/Pani byłaby/a zainteresowana udziałem w szkoleniu radzenia sobie ze stresem?	TAK/NIE	
Czy w ramach projektu Pan/Pani byłaby zainteresowana udziałem w szkoleniu przeciwdziałania nadmiernemu stresowi i wypaleniu zawodowym?	TAK/NIE	
<p><b>Pytanie obowiązkowe**</b> Którą z kategorii warsztatów na temat zdrowego stylu życia zorganizowanych dla pracowników Starostwa Powiatowego w Pruszczu Gdańskim byłby/a Pan/Pani zainteresowany/a? Zdobyta wiedza będzie wykorzystana na stoiskach informacyjnych na Powiatowym Pikniku Zdrowotnym.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dieta z uwzględnieniem pracy siedzącej – zasady dobrego żywienia</li> <li>2. Gimnastyka (aktywność fizyczna – w zdrowym ciele zdrowych duch)</li> <li>3. Prawidłowa postawa (wpływ pracy siedzącej na stan kręgosłupa)</li> <li>4. Systematyczne badania kontrolne,</li> <li>5. Stres a praca w administracji publicznej, czyli nie dajmy się zwariować</li> <li>6. Wypalenie zawodowe – co to jest i jak przeciwdziałać?</li> <li>7. Nałogi i ich efekty długofalowe na nasze życie</li> <li>8. Relacje międzyludzkie – co zrobić żeby się dobrze komunikować</li> </ol>	

\* - zaznacz odpowiedź zakreślając ją w kółko

\*\* - odpowiedź obowiązkowa - niezbędna do kwalifikacji do projektu „Szlachetne Zdrowie w Powiecie Gdańskim”