



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Świadczenie usługi teleopieki

Szanowna Pani/Szanowny Panie,

Administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Opiekunów wskazanych do otrzymywania informacji o udzielanej Pani/Panu usłudze teleopieki (jeśli zostały wskazane) jest **HRP CARE sp z o.o.** z siedzibą w Łodzi, przy ul. Jana Kilińskiego 185, 90-348 Łódź, NIP 9471982088. Pełna treść obowiązku informacyjnego znajduje się w przekazanych Pani/Panu Klauzuli informacyjnej dla Uczestnika programu (Załącznik nr 1) oraz Klauzuli informacyjnej dla Opiekuna Uczestnika programu (Załącznik nr 2), stanowiących integralną część Formularza zgłoszeniowego.

Wypełnienie i przekazanie niniejszego formularza w zakresie danych dotyczących Pani/Pana imienia i nazwiska oraz danych kontaktowych jest niezbędne w celu właściwej realizacji usługi wsparcia przez Centrum Teleopieki (dane osobowe niezbędne). Podanie przez Panią/Pana danych o stanie zdrowia jest dobrowolne, przy czym podanie tych danych może pomóc podnieść jakość realizowanej na Pani/Pana rzecz usługi przez Centrum Teleopieki.

Usługa teleopieki jest dofinansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, w ramach Priorytetu 7. Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, Działania FELD.07.09 Usługi społeczne i zdrowotne, w związku z podpisaniem umowy o dofinansowanie Projektu pt. „Przepis na Opiekę”, o nr FELD.07.09-IP.01-0061/24.

I. OŚWIADCZENIA OBLIGATORYJNE

1. Oświadczam, że otrzymałam/em klauzule informacyjne w wersji papierowej, stanowiące integralną część Formularza zgłoszeniowego (Załącznik nr 1 i nr 2) i zostałam/em poinformowana/y o możliwości wycofania każdej z poniżej wyrażonych zgód kierując żądanie na adres e-mail rodo@hrp.com.pl lub listownie na adres siedziby ul. Jana Kilińskiego 185, 90-348 Łódź.
2. Oświadczam, że w związku ze wskazaniem przeze mnie danych kontaktowych do Opiekunów w Formularzu zgłoszeniowym, zobowiązuję się do przekazania Klauzuli Informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych Opiekunom (Załącznik nr 2) oraz że Opiekunowie wyrazili zgodę na pełnienie tej funkcji, a ich dane wskazane w Formularzu są aktualne.
3. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na realizację usługi teleopieki, rozumiem cel usługi oraz deklaruję chęć objęcia mnie usługą teleopieki na zasadach określonych w umowie, która została zawarta pomiędzy mną, a *HRP CARE sp. z o.o.*
4. Oświadczam, iż w razie zgłoszenia przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia, wyrażam dobrowolnie i świadomie zgodę na kontakt ze mną ze strony Centrum Teleopieki za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa, na zasadach określonych w umowie, która została zawarta pomiędzy mną, a *HRP CARE sp. z o.o.*



5. Wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji o stanie mojego zdrowia i samopoczucia oraz na kontaktowanie się ze strony Centrum Teleopieki ze wskazanymi przeze mnie Opiekunami we wszystkich sprawach związanych ze zgłoszeniem przeze mnie nagłego pogorszenia zdrowia za pośrednictwem opaski bezpieczeństwa – można podać dane jednego lub dwóch Opiekunów.

.....

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

II. OŚWIADCZENIA DODATKOWE (zaznaczyć „X”)

- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez *HRP CARE sp. z o.o.* w celach związanych z oferowaniem wzięcia udziału w nowych programach wsparcia Seniorów oraz innych podobnych działaniach środkami komunikacji elektronicznej i/lub telefonicznie.
- ☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie telefonicznych połączeń przychodzących i inicjowanych przez *HRP CARE sp. z o.o.* w ww. celach na numery wskazane w formularzu zgłoszeniowym.
- ☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu, bez konieczności ponownego ich zbierania, w celu kontynuacji przez *HRP CARE sp. z o.o.* świadczenia usługi teleopieki w związku moim przystąpieniem do programu realizowanego przez *HRP CARE sp. z o.o.* Powyższa zgoda obowiązuje w przypadku ponownego zakwalifikowania mnie do kolejnego programu w terminie 12 miesięcy od dnia zakończenia działań objętych programem, w ramach którego zebrano moje dane osobowe.
- ☐ Oświadczam, iż wyrażam zgodę, na nieodpłatne utrwalenie, jak również nieograniczone czasowo oraz terytorialnie, wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego podczas realizacji zdjęć ze szkolenia z użytkowania opasek Novama Care. Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie wykonanych zdjęć oraz nagrań, obrót egzemplarzami, na których utrwalono wizerunek oraz na zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami, rozpowszechnianie oraz publikowanie w materiałach służących promocji ww. projektu, w szczególności w mediach (np. Internet, telewizja), w materiałach promocyjnych (m.in.: w prezentacjach, newsletterze, folderach etc.). Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie i przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z wyrażeniem zgody na wykorzystanie mojego wizerunku w ww. zakresie.

.....

(data i podpis osoby składającej oświadczenie)

Prosimy o wypełnienie dużymi, drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem

WYPEŁNIA REALIZATOR PROGRAMU

IMEI:

[illegible]

Data wpływu:
DD/MM/RRRR

		/			/			
--	--	---	--	--	---	--	--	--

Podpis:

--

WYPEŁNIA UCZESTNIK

DANE UCZESTNIKA

Imię:

[illegible]

Nazwisko:

[illegible]

Nazwisko cd.:

[illegible]

PESEL:

[illegible]

Numer tel.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres e-mail:

[illegible]

Ulica:

[illegible]

Numer domu:

Numer lokalu:

					Numer lokalu:					
--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--

Kod pocztowy:

--	--	--	--	--	--

Miasto:

[illegible]

Wzrost:

Ciśnienie skurczowe:

--	--	--

Ciśnienie
rozkurczowe:

--	--	--

--	--	--

DANE OPIEKUNÓW

Numer tel.
opiekuna 1:

[illegible]

Email opiekuna 1:

[illegible]

Numer tel.
opiekuna 2:

[illegible]

Email opiekuna 2:

[illegible]

INFORMACJE DODATKOWE

np.: kto posiada klucze do mieszkania w sytuacji nagłej, szczególne warunki mieszkaniowe

--

Prosimy o wypełnienie dużymi, drukowanymi literami czarnym lub niebieskim kolorem
Prosimy odpowiedzieć na poniższe pytania wstawiając znak „X” w odpowiednią rubrykę

CHOROBY I INNE INFORMACJE ZDROWOTNE

☐	Nadciśnienie tętnicze	☐	Nadczynność tarczycy	☐	Choroba Parkinsona	☐	Niewydolność serca
☐	Cukrzyca typu 1	☐	Niedoczynność tarczycy	☐	Kamica nerkowa	☐	Choroba zwyrodnieniowa stawów
☐	Cukrzyca typu 2	☐	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP)	☐	Jaskra	☐	Migotanie przedsionków
☐	Arytmia serca	☐	Dna moczanowa	☐	Miażdżyca	☐	Choroba wieńcowa
☐	Nerwica	☐	Dyskopatia	☐	Osteoporoza	☐	Reumatyzm
☐	Zaćma	☐	Zwyrodnienie kręgosłupa	☐	Niewydolność układu krążenia	☐	Demencja
☐	Niewydolność nerek	☐	Żylaki	☐	Hipercholesterolemia	☐	Depresja
☐	Przebyty zawał serca	☐	Przebyty udar mózgu	☐	Wszczepiony rozrusznik serca	☐	Choroba Alzheimera
☐	Niedostłuch	☐	Niedowidzenie	☐	Nadwaga/otyłość	☐	Kamica żółciowa

Inne:

STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

☐	Brak	☐	Lekki	☐	Umiarkowany	☐	Znaczny
--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------	-------------	--------------------------	---------

ALERGIE Jeśli występują u Pana/Pani jakieś alergie, prosimy wymienić, na co jest Pan/Pani uczulony/a

LEKI

☐	Acard	☐	Bibloc	☐	Nedal	☐	Kalipoz
☐	Bisocard	☐	Amlozek	☐	Zahron	☐	Nolpaza
☐	Insulina	☐	Toramide	☐	Aspargin	☐	Controloc
☐	Atoris	☐	Diuver	☐	Metocard	☐	Atrox
☐	Polocard	☐	Tulip	☐	Euthyrox	☐	Mesopral
☐	Kaldyum	☐	Betaserc	☐	Emanera	☐	Lacipil
☐	Spironol	☐	Vicebrol	☐	Neurovit	☐	Nonpres
☐	Polpril	☐	Doreta	☐	Romazic	☐	Telmizek
☐	Nebilet	☐	Milurit	☐	Primacor	☐	Espiro
☐	Roswera	☐	IPP	☐	Betaloc	☐	Forxiga

Inne:

.....
Miejscowość, data:

.....
Czytelny podpis:



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 Liderem Projektu jest HRP CARE sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi 90-348, przy ul. Jana Kilińskiego 185, e-mail: rodo@hrp.com.pl;
 - Podmiotem przetwarzającym będącym Partnerem Projektu jest Stowarzyszenie „Dla Piotrkowa” z siedzibą w Piotrkowie Trybunalskim 97-300, przy ul. Palmowej 23;
 - 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: rodo@hrp.com.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 projektu nr FELD.07.09-IP.01-0061/24, pt. „Przepis na Opiekę”, realizowanego przez HRP CARE sp. z o.o. 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,
 - 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 Liderem Projektu jest HRP CARE sp. z o.o. z siedzibą w Łodzi 90-348, przy ul. Jana Kilińskiego 185, e-mail: rodo@hrp.com.pl;
- Podmiotem przetwarzającym będącym Partnerem Projektu jest Stowarzyszenie „Dla Piotrkowa” z siedzibą w Piotrkowie Trybunalskim 97-300, przy ul. Palmowej 23;
- 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.

Pani/Pana dane osobowe zostały pozyskane od uczestnika korzystającego ze świadczenia usługi teleopieki w ramach programu realizowanego przez Fundację Usług Lokalnych, 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: rodo@hrp.com.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 „Przepis na Opiekę”, realizowanego przez HRP CARE sp. z o.o., 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 rodo@hrp.com.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:

- Zarząd Województwa Łódzkiego z siedzibą w Łodzi 90-051, al. Piłsudskiego 8, tel.: 42 663 30 00,
- Wojewódzki Urząd Pracy w Łodzi z siedzibą w Łodzi 90-608, ul. Wólczańska 49, tel.: 42 633 58 78.

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

- adres e-mail: : info@lodzkie.pl lub na adres siedziby administratora,
- adres e-mail: lowu@wup.lodz.pl lub na adres siedziby administratora.

2. 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 w Łódzkim 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/kategoriami odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

- Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego;
- podmioty, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu;
- podmioty, wykonujące dla IZ FELD2027/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 FELD2027 / IP w związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie w Łódzkiem 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 zautomatyzowany¹;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa.

¹ Jeśli dotyczy