



| KWESTIONARIUSZ DLA OSÓB UBIEGAJĄCYCH SIĘ O WSPARCIE w ramach projektu WySPA Dostępności | | |
|---|---|--|
| Dane osobowe: | | |
| Jestem: | <input type="checkbox"/> kandydatem na studia <input type="checkbox"/> studentem | |
| Imię | | |
| Nazwisko | | |
| PESEL | | |
| Numer telefonu | | |
| E-mail | | |
| Adres zamieszkania | | |
| Adres korespondencyjny | | |
| Informacje dotyczące niepełnosprawności lub choroby: | | |
| Przedstawiona dokumentacja medyczna oraz inne (do wglądu): | | |
| <input type="checkbox"/> posiadam orzeczenie o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności | <input type="checkbox"/> posiadam inne dokumenty |
| Stopień niepełnosprawności lub inne informacje dotyczące zdrowia: | | |
| <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> inne schorzenie nie określone orzeczeniem <input type="checkbox"/> jestem w kryzysie zdrowia psychicznego <input type="checkbox"/> inne jakie?..... | | |
| Opisz krótko jakie trudności napotykasz? Jakiego sprzętu używasz? Jaki sprzęt jest Ci niezbędny w procesie edukacji lub w trakcie prowadzenia działalności naukowej? Jakiego rodzaju wsparcia oczekujesz? | | |
| | | |



| |
|---|
| |
| Formy wsparcia o które wnioskujecie: |
| <input type="checkbox"/> Konsultacje/dyżury psychologiczne <input type="checkbox"/> Konsultacje prawne <input type="checkbox"/> Konsultacje zawodowe <input type="checkbox"/> Inne:..... |
| Informacje dotyczące wsparcia asystenta (jeśli dotyczy): |
| Forma oczekiwanego wsparcia świadczonego przez asystenta, uzasadnij: |
| |
| Informacje dotyczące wsparcia tłumacza migowego (jeśli dotyczy): |
| Forma oczekiwanego wsparcia świadczonego przez tłumacza – na jakich zajęciach jest konieczna obecność tłumacza: |
| |
| Informacje dotyczące zapotrzebowania na sprzęt wspomagający (jeśli dotyczy): |
| Rodzaj wybranego sprzętu wspomagającego: |
| <input type="checkbox"/> Dyktafon <input type="checkbox"/> System FM <input type="checkbox"/> Netbook <input type="checkbox"/> Notebook |
| Uzasadnienie potrzeby użytkowania wybranego sprzętu wspomagającego: |
| |

- * Oświadczam, że zawarte w ankiecie informacje są prawdziwe oraz że zapoznałem się z Regulaminami poszczególnych form wsparcia i akceptuję ich warunki.
- * Oświadczam, że posiadam wiedzę, że podanie danych w kwestionariuszu zgłoszeniowym i jego przesłanie jest dobrowolne, jednak niezbędne dla realizacji celu przetwarzania. Brak podania danych uniemożliwia aplikowanie i udzielenie wsparcia. Administratorem danych osobowych jest WSPAK w Lublinie.
- * Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa powszechnego w szczególności Rozporządzeniem 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 (tzw. Rozporządzenie Ogólne o Ochronie Danych/RODO) wyrażam zgodę na udostępnienie przez WSPAK w Lublinie.

.....
Data

.....
Podpis

.....
**Podpis osoby przyjmującej
kwestionariusz**

* zaznaczenie pola jest obowiązkowe w związku z realizacją procesu wsparcia



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



| Karta Konsultacji w ramach projektu WySPA Dostępności | |
|--|--|
| Data konsultacji: | |
| Godzina konsultacji: | |
| Imię i nazwisko studenta: | |
| Ogólna tematyka konsultacji: | |
| Uwagi: | |
| Kontakt do najbliższej osoby w razie zagrożenia życia i zdrowia: Imię i nazwisko: Nr tel. : | Oświadczam że wyrażam zgodę na kontakt z podaną niżej osobą w razie zagrożenia życia i zdrowia |

Podpis specjalisty

.....

Podpis osoby korzystającej z konsultacji

.....



Wyższa Szkoła
Przedsiębiorczości
i Administracji



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Wyspa Dostępności**” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) 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, str. 320, z późn. zm.),
 - 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, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
 - d) 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 beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Wyspa Dostępności**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Narodowe Centrum Badań i Rozwoju** (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie ul. Bursaki 12, 20-150 Lublin (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
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.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej d.jablonska@wspa.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@miir.gov.pl.

14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 17, 18 i 19 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze: „Zbiór danych osobowych z ZUS”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej¹.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

¹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy w ramach Działania 1.3 lub 1.2.