



Załącznik nr 1 – Ankieta początkowa dla dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym

### ANKIETA POCZĄTKOWA

- dzieci i młodzież ze zdiagnozowanym mózgowym porażeniem dziecięcym -

#### CZĘŚĆ - A - DANE WSPÓLNE

| Lp. | Nazwa:         | Dane:                                                                                                      |
|-----|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Tytuł projektu | Pewnym krokiem - program rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym                         |
| 2   | Nr projektu    | FEMA.08.05-IP.01-0AV4/25                                                                                   |
| 3   | Priorytet      | VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu |
| 4   | Działanie      | 8.5. Usługi społeczne i zdrowotne                                                                          |

#### CZĘŚĆ - B - DANE OSOBOWE

| Lp. | Zakres danych:                                                       | Dane:                                                                                                 |
|-----|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Imię                                                                 |                                                                                                       |
| 2   | Nazwisko                                                             |                                                                                                       |
| 3   | Płeć                                                                 | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna                                   |
| 4   | Wiek                                                                 |                                                                                                       |
| 5   | PESEL                                                                |                                                                                                       |
| 6   | Wykształcenie                                                        | <input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe                                                 |
|     |                                                                      | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne lub policealne                                              |
|     |                                                                      | <input type="checkbox"/> wyższe                                                                       |
| 7   | Obywatelstwo                                                         | <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE                              |
|     |                                                                      | <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec |
|     |                                                                      | <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie                                                         |
| 8   | Rodzaj Uczestnika                                                    | Indywidualny                                                                                          |
| 7   | <b>ADRES ZAMIESZKANIA</b><br><b>- w rozumieniu Kodeksu cywilnego</b> |                                                                                                       |
|     | Ulica                                                                |                                                                                                       |
|     | Nr budynku                                                           |                                                                                                       |
|     | Nr lokalu                                                            |                                                                                                       |
|     | Miejscowość                                                          |                                                                                                       |



|               |  |
|---------------|--|
| Gmina         |  |
| Powiat        |  |
| Kod pocztowy  |  |
| Nr telefonu   |  |
| Adres mailowy |  |

| Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu                                       |                              |                              |                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------|
| Osoba obcego pochodzenia                                                                   | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |                                                    |
| Osoba państwa trzeciego                                                                    | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |                                                    |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                            | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |                                                    |
| Osoba z niepełnosprawnościami                                                              | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie | <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |

| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |                                                                             |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                       | Osoba bierna zawodowo, w tym:                                               |
|                                                                | <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
|                                                                | <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie            |
|                                                                | <input type="checkbox"/> inne                                               |

| KRYTERIA FORMALNE REKRUTACJI |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                              |                              |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Lp.                          | Oświadczam, że dziecko:                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Dane:                        |                              |
| 1                            | jest osobą w wieku od 5 do 18 roku życia                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 2                            | zamieszkuje w województwie mazowieckim (Regionalny Mazowiecki Region), w tym głównie w powiatach: Radom lub radomskim lub lipskim lub zwoleńskim                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 3                            | nie jest obecnie uczestnikiem innego programu o podobnym charakterze finansowanym ze środków publicznych (np. Narodowego Funduszu Zdrowia) oraz nie korzysta w trakcie tego procesu rekrutacyjnego ze zbieżnych świadczeń finansowanych ze środków publicznych                                                        | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 4                            | nie było dotychczas uczestnikiem Programu* lub zakończyło w nim udział minimum 6 miesięcy wcześniej<br>*Regionalny Program Zdrowotny w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |



Kryteria potwierdzone na podstawie ww. oświadczenia i dokumentu - Świadoma zgoda na udział w programie i oświadczenie o miejscu zamieszkania (wzór w załączeniu)

|   |                                                                                                      |                              |                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 5 | posiada dokumentację potwierdzającą rozpoznanie mózgowego porażenia dziecięcego (G80-G83 wg. ICD-10) | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|

Kryterium potwierdzone na podstawie dokumentacji medycznej

#### KRYTERIA PREMIUJĄCE

| Lp. | Oświadczam, że dziecko:                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Dane:                        |                              |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1   | zamieszkuje na terenie wiejskim [10 pkt]                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 2   | zamieszkuje na terenie OSI/gminy o niskim wskaźniku G [10 pkt]: <ul style="list-style-type: none"> <li>powiat lipski: Chotcza, Ciepeliów, Rzecznów, Sienno, Solec nad Wisłą,</li> <li>powiat zwoleński: Kazanów, Policzna, Przyłęk, Tczów,</li> <li>powiat radomski: Ilża, Pionki,</li> <li>m. Radom</li> </ul> | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 3   | mieszka w gospodarstwie domowym, którego wysokość dochodów na osobę kwalifikuje do pomocy społecznej [10 pkt]:<br>gdzie miesięczny dochód na osobę wynosi ..... PLN,<br>a we wspólnym gospodarstwie domowym zamieszkuje z (imię i nazwisko):<br>.....<br>.....<br>.....                                         | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 4   | nie brało udziału w Regionalnym Programie Zdrowotnym* na lata 2017-2023 [10 pkt]<br>*Regionalny Program Zdrowotny w zakresie rozszerzenia dostępności nowoczesnych instrumentalnych metod diagnostyki i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym na terenie województwa mazowieckiego              | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

Kryteria potwierdzone na podstawie ww. oświadczenia

|   |                                                          |                              |                              |
|---|----------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 5 | posiada niepełnosprawność umysłową, słuchu, wzroku, mowy | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
|---|----------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|

Kryterium potwierdzone na podstawie orzeczenia o niepełnosprawności

|   |                                                                                 |                              |                              |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 6 | mieszka z samotnie wychowującym opiekunem faktycznym i/lub w trudnych warunkach | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|

Kryterium potwierdzone na podstawie zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej

#### SPECJALNE POTRZEBY

Czy dziecko ma oczekiwania/potrzeby, które ułatwią udział we wsparciu?

|                              |                                                             |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Tak<br>Jeśli TAK, wskaż [X] jakie? |
| tłumacz języka migowego      |                                                             |
| druk w języku Braille'a      |                                                             |
| pętla indukcyjna             |                                                             |
| odczyt cyfrowy dokumentacji  |                                                             |



|                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| usługa transportowa – w przypadku, gdy dojazd jest utrudniony (brak transportu własnego, brak komunikacji publicznej) – weryfikacja na etapie ustalania harmonogramu wsparcia |  |
| inne (jakie?)<br>.....                                                                                                                                                        |  |

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) przez:

1. Epione Sp. z o.o., Katowice, ul. Szopienicka 59,
2. Zarząd Województwa Mazowieckiego (Instytucja Zarządzająca), Warszawa, ul. Jagiellońska 26,
3. Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych (Instytucja Pośrednicząca), Warszawa, ul. Inflanckiej 4,

w ramach projektu „**Pewnym krokiem - program rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym**”, w celach:

1. niezbędnych do przeprowadzenia procesu rekrutacji,
2. niezbędnych do realizacji projektu i prowadzenia dokumentacji z nim związanej (w przypadku kwalifikacji do projektu),
3. związanych z monitoringiem i kontrolą projektu realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działanie 8.5. Usługi społeczne i zdrowotne.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis rodzica/ opiekuna faktycznego

| DOŁĄCZONE ZAŁĄCZNIKI                               |  |
|----------------------------------------------------|--|
| <b>Obowiązkowe (Kryteria formalne rekrutacji):</b> |  |

|                                         |                                                                                                       |                              |                              |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1                                       | Świadoma zgoda na udział w programie i oświadczenie o miejscu zamieszkania                            | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 2                                       | Dokumentacja medyczna potwierdzająca rozpoznanie mózgowego porażenia dziecięcego (G80-G83 wg. ICD-10) | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| <b>Dodatkowe (Kryteria premiujące):</b> |                                                                                                       |                              |                              |
| 1                                       | Orzeczenie potwierdzające niepełnosprawność umysłową, słuchu, wzroku, mowy                            | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| 3                                       | Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej                                                             | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

Uwagi:

.....  
 .....  
 .....



## DEKLARACJA

Ja, niżej podpisany/-a .....(imię i nazwisko dziecka)  
deklaruję swój udział w projekcie „**Pewnym krokiem - program rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym**” nr identyfikacyjnym: **FEMA.08.05-IP.01-0AV4/25**  
współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS+) w ramach  
programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, w przypadku zakwalifikowania mnie  
do udziału w nim.

Oświadczam, iż:

1. dobrowolnie deklaruję udział w w/w Projekcie,
2. zapoznałem/-łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego treść i zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień,
3. zostałem/-am poinformowany/-a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS+) dla programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027,
4. spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej,
5. wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie mojego wizerunku w formie analogowej i cyfrowej (fotografia, film) zarejestrowanego na potrzeby dokumentacji realizacji działań projektowych lub w celu promocji ww. Projektu przez Epione Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach (40-431) przy ul. Szopienickiej 59 na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 r.; ponadto wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez ww. podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji ww. projektu. Zgoda obejmuje również udostępnienie materiałów zawierających wizerunek dziecka Zarządowi Województwa Mazowieckiego oraz Mazowieckiej Jednostce Wdrażania Programów Unijnych w celach związanych z dokumentacją, promocją, monitoringiem, kontrolą i rozliczeniem Projektu. Udzielenie zgody jest dobrowolne i nie stanowi warunku udziału w Projekcie.
6. zobowiązuje się do udzielenia informacji dotyczących mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału).

Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i aktualne na dzień złożenia oświadczenia. Przyjmuję do wiadomości, że podanie danych nieprawdziwych, niepełnych lub zatajenie informacji mających wpływ na kwalifikację do Projektu może skutkować odmową udziału w Projekcie, wykluczeniem z udziału w Projekcie lub innymi konsekwencjami przewidzianymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie oraz w przepisach prawa. Ponadto zostałem/-am poinformowany/-a, iż mam prawo do dostępu do treści swoich danych i możliwość ich poprawienia, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna faktycznego



## Klauzula informacyjna Beneficjenta

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO<sup>1)</sup>, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027<sup>2)</sup>, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

### 1. Administrator

Odrębnym administratorem Państwa danych jest Prezes Epione Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Katowicach przy ul. Szopienickiej 59.

### 2. Cel przetwarzania danych

- 1) dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją FEM 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników;
- 2) podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

### 3. Podstawa przetwarzania

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z tym, że:

Zobowiązuje nas do tego **prawo** (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g):

- 1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.);
- 2) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93.

### 4. Sposób pozyskiwania danych

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.

### 5. Dostęp do danych osobowych

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora.

Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

- 1) podmiotom, którym zleciłyśmy wykonywanie zadań w ramach FEM 2021-2027;
- 2) organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych;

<sup>1)</sup> Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

<sup>2)</sup> Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. poz. 1079 oraz z 2024 r. poz. 1717), zwana dalej „ustawą wdrożeniową”.



- 3) podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym;
- 4) innym podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów prawa.

#### **6. Okres przechowywania danych**

Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 2.

#### **7. Prawa osób, których dane dotyczą**

Przysługują Państwu następujące prawa:

- 1) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO);
- 2) prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO);
- 3) prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO;
- 4) prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO);
- 5) prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany;<sup>3</sup>
- 6) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

#### **8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

#### **9. Przekazywanie danych do państwa trzeciego**

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

#### **10. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych**

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez Epione Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, prosimy kontaktować się pod adresem: ul. Szopiernicka 59, 40-431 Katowice. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: [iodo\\_monitoring@epione.pl](mailto:iodo_monitoring@epione.pl)..

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna faktycznego



## Klauzula informacyjna Instytucji Zarządzającej

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO<sup>4)</sup>, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027<sup>5)</sup>, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

### 1. Administrator

Odrębnym administratorem Państwa danych jest Zarząd Województwa Mazowieckiego będący Instytucją Zarządzającą Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027, z siedzibą przy ul. Jagiellońskiej 26, 00-926 Warszawa.

### 2. Cel przetwarzania danych

- 1) dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją FEM 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników;
- 2) podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

### 3. Podstawa przetwarzania

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z tym, że:

Zobowiązuje nas do tego **prawo** (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g):

- 1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.);
- 2) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93.

### 4. Sposób pozyskiwania danych

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.

### 5. Dostęp do danych osobowych

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora.

Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

- 1) podmiotom, którym zleciłmy wykonywanie zadań w ramach FEM 2021-2027;

<sup>3</sup> Do automatyzacji procesu przetwarzania danych osobowych wystarczy, że dane te są zapisane na dysku komputera.

<sup>4</sup> Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. poz. 1079 oraz z 2024 r. poz. 1717), zwana dalej „ustawą wdrożeniową”.



- 2) organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych;
- 3) podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym;
- 4) innym podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów prawa.

#### **6. Okres przechowywania danych**

Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 2.

#### **7. Prawa osób, których dane dotyczą**

Przysługują Państwu następujące prawa:

- 1) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO);
- 2) prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO);
- 3) prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO;
- 4) prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO);
- 5) prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany<sup>6</sup>;
- 6) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

#### **8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

#### **9. Przekazywanie danych do państwa trzeciego**

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

#### **10. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych**

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez Instytucję Zarządzającą FEM 2021-2027, prosimy kontaktować się pod adresem: Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego w Warszawie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, tel. (22) 5979-100, email: [urzed\\_marszalkowski@mazovia.pl](mailto:urzed_marszalkowski@mazovia.pl), [ePUAP](#), [e-Doręczenia](#).. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych (IOD), z którym można skontaktować się pod adresem e-mail: [iod@mazovia.pl](mailto:iod@mazovia.pl).

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna faktycznego

<sup>6</sup>) Do automatyzacji procesu przetwarzania danych osobowych wystarczy, że dane te są zapisane na dysku komputera.



## Klauzula informacyjna Instytucji Pośredniczącej

W celu wykonania obowiązku nałożonego art. 13 i 14 RODO<sup>7)</sup>, w związku z art. 88 ustawy o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027<sup>8)</sup>, informujemy o zasadach przetwarzania Państwa danych osobowych:

### 1. Administrator

Odrębnym administratorem Państwa danych jest Instytucja Pośrednicząca Funduszy Europejskich dla Mazowsza 2021-2027, tj. Mazowiecka Jednostka Wdrażania Programów Unijnych z siedzibą przy ul. Inflanckiej 4, 00-189 Warszawa.

### 2. Cel przetwarzania danych

- 1) dane osobowe będą przetwarzać w związku z realizacją FEM 2021-2027, w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników;
- 2) podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

### 3. Podstawa przetwarzania

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe w związku z tym, że:

Zobowiązuje nas do tego **prawo** (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. g):

- 1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego 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 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.);
- 2) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.);
- 3) ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, w szczególności art. 87-93.

### 4. Sposób pozyskiwania danych

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.

### 5. Dostęp do danych osobowych

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

- 1) podmiotom, którym zleciłmy wykonywanie zadań w ramach FEM 2021-2027;

<sup>7)</sup> Rozporządzenie 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

<sup>8)</sup> Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U., poz. 1079 oraz z 2024 r. poz. 1717), zwana dalej „ustawą wdrożeniową”.

Epione Sp. z o.o. realizuje projekt „Pewnym krokiem - program rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym” współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021 – 2027, Priorytet VIII Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działanie 8.5 Usługi społeczne i zdrowotne



- 2) organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych;
- 3) podmiotom, które wykonują dla nas usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym;
- 4) innym podmiotom upoważnionym na podstawie odrębnych przepisów prawa.

#### **6. Okres przechowywania danych**

Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 2.

#### **7. Prawa osób, których dane dotyczą**

Przysługują Państwu następujące prawa:

- 1) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii (art. 15 RODO);
- 2) prawo do sprostowania swoich danych (art. 16 RODO);
- 3) prawo do usunięcia swoich danych (art. 17 RODO) - jeśli nie zaistniały okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO;
- 4) prawo do żądania od administratora ograniczenia przetwarzania swoich danych (art. 18 RODO);
- 5) prawo do przenoszenia swoich danych (art. 20 RODO) - jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie umowy: w celu jej zawarcia lub realizacji (w myśl art. 6 ust. 1 lit. b RODO), oraz w sposób zautomatyzowany<sup>9</sup>;
- 6) prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (art. 77 RODO) - w przypadku, gdy osoba uzna, iż przetwarzanie jej danych osobowych narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce.

#### **8. Zautomatyzowane podejmowanie decyzji**

Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

#### **9. Przekazywanie danych do państwa trzeciego**

Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

#### **10. Kontakt z administratorem danych i Inspektorem Ochrony Danych**

Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez Instytucję Pośredniczącą tj. Mazowiecką Jednostkę Wdrażania Programów Unijnych w ramach FEM 2021-2027, prosimy kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych (IOD) w następujący sposób: pocztą tradycyjną na adres: ul. Inflancka 4, 00-189 Warszawa, elektronicznie: na adres e-mail: [iod@mazowia.eu](mailto:iod@mazowia.eu).

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis rodzica/ opiekuna faktycznego

<sup>9)</sup> Do automatyzacji procesu przetwarzania danych osobowych wystarczy, że dane te są zapisane na dysku komputera.