



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik do zarządzenia nr. 29/2018

Marszałka Województwa Kujawsko Pomorskiego

z dnia 07.06.2018 roku

**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA PRACOWNIKÓW
URZĘDU MARSZAŁKOWSKIEGO WOJEWÓDZTWA
KUJAWSKO POMORSKIEGO W TORUNIU
W PROJEKCIE PN.: „ZDROWI I AKTYWNI W PRACY”
NR RPKP.08.06.01-04-0002/17**



Informacje o projekcie i postanowienia ogólne

§1

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji i udziału w projekcie „Zdrowi i Aktywni w Pracy”.
2. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:
 - 1) urzędzie - należy przez to rozumieć Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko- Pomorskiego w Toruniu;
 - 2) departamencie – mowa również o Kancelarii Sejmiku, Gabinetcie Marszałka, Wydziale Certyfikacji, Wydziale Cyfryzacji, Wydziale Zamówień Publicznych i Partnerswa Publiczno Prawnego, Biurze Radców Prawnych;
 - 3) projekcie – należy rozumieć projekt pn. „ Zdrowi i aktywni w pracy”;
 - 4) biurze – należy rozumieć Biuro Projektu „Zdrowi i aktywni w pracy”;
 - 5) zespole – należy przez to rozumieć Zespół ds. przygotowania i realizacji projektu.
3. Projekt skierowany jest do pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko – Pomorskiego w Toruniu, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.
4. Celem projektu jest wydłużenie aktywności zawodowej pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, wypracowanie odpowiednich zachowań prozdrowotnych oraz promowanie aktywnego stylu życia.

Zasady rekrutacji do projektu

§ 2

1. W procesie rekrutacji mogą wziąć udział pracownicy Urzędu zatrudnieni na umowę o pracę, przy czym pierwszeństwo udziału w projekcie mają pracownicy:
 - 1) niepełnosprawni – 1pkt;
 - 2) powyżej 50-tego roku życia (włącznie z osobami, które w 2018 roku skończą 50 lat) – 1pkt;
 - 3) o stażu pracy w urzędzie minimum 5 lat – 1pkt.
2. Pierwszeństwo udziału w projekcie mają osoby z punktacją odpowiednio 3, 2, 1 pkt.
W sytuacji gdy wystąpi konieczność rozstrzygnięcia o dostępie osób o tej samej liczbie punktów, decydować będzie staż pracy w urzędzie.
3. Rekrutacja do udziału w projekcie rozpocznie się w czerwcu 2018r.



4. Przystąpienie kandydata do procesu rekrutacji jest równoznaczne z zaakceptowaniem niniejszego Regulaminu.
5. Procedura rekrutacyjna składa się z następujących etapów:
 - 1) składanie wydrukowanego i wypełnionego formularza rekrutacyjnego przez pracowników zainteresowanych udziałem w projekcie, stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu. Dokumenty rekrutacyjne należy składać w sekretariatach swoich departamentów w terminie do 15 czerwca 2018r. Pracownicy sekretariatów prześlą dokumenty rekrutacyjne do biura w terminie do 19 czerwca 2018r.;
 - 2) weryfikowanie dokumentów zgłoszeniowych, wybór osób, które zostaną zakwalifikowane do udziału w projekcie;
 - 3) sporządzenie listy uczestników zakwalifikowanych do projektu;
 - 4) sporządzenie rezerwowej listy uczestników;
 - 5) poinformowanie drogą elektroniczną pracowników zakwalifikowanych do projektu.
6. Za przeprowadzenie rekrutacji osób do uczestnictwa w projekcie odpowiedzialny jest zespół, którego biuro znajduje się w pok. 240 przy Placu Teatralnym 2.
7. Procedura rekrutacyjna uwzględnia i zobowiązuje osoby odpowiedzialne za realizację projektu, do przestrzegania przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
8. Decyzje zespołu podjęte w procesie rekrutacji są ostateczne i nie podlegają odwołaniu.

Warunki uczestnictwa w projekcie

§ 3

1. Uczestnikami są pracownicy urzędu zatrudnieni na umowę o pracę, którzy spełnili wymagania rekrutacyjne i zostali zakwalifikowani do udziału w projekcie.
2. W ramach projektu zaplanowano następujące działania i narzędzia służące do ich zrealizowania:
 - 1) indywidualne konsultacje z fizjoterapeutą;
 - 2) indywidualne konsultacje z dietetykiem (dla 50 uczestników projektu);
 - 3) masaże klasyczne/lecznicze (dla 50 uczestników projektu);
 - 4) zajęcia fizyczne w obiektach sportowo rekreacyjnych;



3. Każdy uczestnik projektu zobowiązany jest do wypełnienia formularza ankiety stanu zdrowia i aktywności przy rozpoczęciu udziału w projekcie oraz na zakończenie projektu, stanowiącego załącznik nr 3 do Regulaminu.
4. Każdy uczestnik projektu zobowiązany jest do odbycia wizyty u fizjoterapeuty kwalifikującej do udziału w projekcie potwierdzonej zaświadczeniem stanowiącym załącznik nr 4 do Regulaminu.
5. Każdy uczestnik projektu zobowiązany jest do odbycia wizyty u fizjoterapeuty podsumowującej udział w projekcie na zakończenie projektu.
6. W zależności od zaleceń fizjoterapeuty, uczestnik, który zostanie zakwalifikowany do korzystania z zabiegów masażu klasycznego/lecniczego może skorzystać maksymalnie z 24 zabiegów w trakcie trwania projektu. Zakończony cykl masażu zostanie potwierdzony na ostatniej wizycie u fizjoterapeuty przeprowadzającego zabiegi masażu zaświadczeniem stanowiącym załącznik nr 5 do Regulaminu.
7. Na podstawie wstępnej deklaracji uczestnik może skorzystać z udziału w konsultacjach dietetycznych, maksymalnie jeden raz w miesiącu przez 2 lata, co potwierdzi zaświadczeniem stanowiącym załącznik nr 6 do Regulaminu, które otrzyma na ostatniej wizycie u dietetyka.
8. Każdy uczestnik jest zobowiązany do udziału w zajęciach fizycznych w obiektach sportowo rekreacyjnych minimum 4 razy w miesiącu przez 2 lata.
9. Udział w zajęciach fizycznych dostępny będzie na podstawie imiennych kart dostępu w jednej z następujących form:
 - 1) nielimitowany dostęp do obiektów sportowo rekreacyjnych ogólnodostępnych na terenie całego kraju;
 - 2) stacjonarne, interdyscyplinarne, grupowe zajęcia sportowe organizowane przez okręgowe związki sportowe, według grafiku zajęć.
10. W zależności od zaleceń fizjoterapeuty uczestnik projektu może uczestniczyć tylko w jednej z form zajęć fizycznych o których mowa w ust. 9.
11. Imienne karty sportowe wydawane będą przez zespół.
12. Wszystkie działania projektowe będą dostępne dla uczestników projektu w dni powszednie od godz. 16.00, oraz w soboty w godzinach otwarcia placówek, w których będą realizowane.



Prawa uczestnika projektu

§ 4

Każdy uczestnik/czka ma prawo do:

- 1) nieodpłatnego uczestnictwa we wszystkich formach wsparcia, na które został zakwalifikowany;
- 2) wglądu do swojej dokumentacji medycznej u fizjoterapeuty i dietetyka;
- 3) otrzymania imiennej karty dostępu na zajęcia fizyczne w obiektach sportowo rekreacyjnych.

Obowiązki uczestnika projektu

§ 5

Każdy uczestnik zobowiązuje się do:

- 1) złożenia kompletu wymaganych dokumentów rekrutacyjnych,
- 2) zapoznania się z niniejszym regulaminem i podpisania umowy uczestnictwa w projekcie, stanowiącej (załącznik nr 2 do Regulaminu);
- 3) dostarczenia na pierwszą wizytę u fizjoterapeuty zaświadczenia od lekarza POZ/lekarza rehabilitacji o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w działaniach przewidzianych w projekcie, stanowiące załącznik nr 7 niniejszego regulaminu;
- 4) niezwłocznego przekazania do biura zaświadczenia stanowiącego załącznik nr 4 do Regulaminu potwierdzającego odbycie wizyty kwalifikującej do udziału w projekcie;
- 5) niezwłocznego przekazania do biura zaświadczenia stanowiącego załącznik nr 5 do Regulaminu, także w przypadku poprawy stanu zdrowia i zmniejszenia liczby zabiegów masażu klasycznego/leczniczego, po odbyciu ostatniej wizyty u fizjoterapeuty wykonującego zabiegi masażu;
- 6) niezwłocznego przekazania do biura zaświadczenia stanowiącego załącznik nr 6 do Regulaminu, także w przypadku poprawy stanu zdrowia i zmniejszenia liczby konsultacji dietetycznych, po odbyciu ostatniej wizyty u dietetyka;
- 7) niezwłocznego zgłaszania do biura projektu wszelkich zmian nazwiska, numeru telefonu, adresu poczty elektronicznej i innych danych podanych w dokumentacji projektowej (formularz zgłoszeniowy, deklaracja uczestnictwa, oświadczenia itp.);



- 8) aktywnego uczestnictwa we wszystkich zaplanowanych w projekcie formach aktywności w ustalonych terminach i lokalizacjach, potwierdzając ten fakt własnym podpisem;
- 9) usprawiedliwiania nieobecności poprzez złożenie pisemnego oświadczenia na wypadek zwolnienia lekarskiego dłuższego niż miesiąc uniemożliwiającego korzystanie z działań projektowych;
- 10) przestrzeganie ustalonego harmonogramu form wsparcia w projekcie. W przypadku braku możliwości udziału w zaplanowanej dla niego formie wsparcia w ustalonym wcześniej terminie Uczestnik ma obowiązek niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Wykonawcę (fizjoterapeutę, dietetyka);
- 11) udziału w badaniach ewaluacyjnych, prowadzonych w czasie trwania i po zakończeniu projektu;
- 12) bieżącego informowania zespołu o wszystkich zdarzeniach mogących zakłócić jego dalszy udział w projekcie;
- 13) dostarczenia zaświadczenia od pracodawcy, stanowiącego załącznik nr 8 do Regulaminu potwierdzającego kontynuację zatrudnienia do 4 tygodni po zakończeniu projektu.

Zasady rezygnacji z udziału w projekcie

§ 6

1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie uczestnik, zobowiązany/a jest do złożenia pisemnego oświadczenia określającego przyczyny rezygnacji – załącznik nr 9 do Regulaminu.
2. Pracownik zobowiązany jest do zwrotu poniesionych przez urząd kosztów, z tytułu udziału w projekcie, jeżeli bez uzasadnionych przyczyn nie podejmie działań, na które został zakwalifikowany, albo je przerwie, przy czym za przerwanie uznaje się nieusprawiedliwiony brak aktywności w działaniach projektu trwającej dłużej niż miesiąc.
3. Pracownik zwróci urzędowi koszty wynikające z postanowień ust. 2 w wysokości proporcjonalnej do poniesionych przez urząd kosztów do dnia rezygnacji z udziału w Projekcie.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



4. Kwota zobowiązania płatna jest jednorazowo w ciągu 30 dni od daty powstania zobowiązania.

Postanowienia końcowe

§ 7

1. Regulamin obowiązuje od momentu opublikowania go na stronie internetowej projektu.
2. Regulamin obowiązuje przez cały czas trwania projektu.
3. Aktualna treść regulaminu dostępna jest w biurze.
4. Z każdym uczestnikiem projektu zostanie zawarta umowa uczestnictwa w projekcie stanowiąca załącznik nr 2 do Regulaminu.



Załączniki:

Załącznik nr 1 – Formularz zgłoszeniowy do projektu

Załącznik nr 2 – Umowa uczestnictwa w projekcie

Załącznik nr 3 – Formularz ankietowy stanu zdrowia i aktywności fizycznej

Załącznik nr 4 – Zaświadczenie od fizjoterapeuty potwierdzające wizytę kwalifikującą do udziału w Projekcie

Załącznik nr 5 – Zaświadczenie od rehabilitanta o udziale w zabiegach masażu klasycznego/lecniczego z ewentualnym uzasadnieniem zmniejszenia liczby zabiegów

Załącznik nr 6 – Zaświadczenie od dietetyka o odbyciu konsultacji dietetycznych z ewentualnym uzasadnieniem zmniejszenia liczby konsultacji

Załącznik nr 7 – Zaświadczenie od lekarza POZ/lekarza rehabilitacji o braku przeciwwskazań do udziału w projekcie

Załącznik nr 8 – Zaświadczenie o kontynuacji zatrudnienia do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie

Załącznik nr 9 – Oświadczenie o rezygnacji z udziału w projekcie

Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie "Zdrowi i aktywni w pracy"

.....
Nazwisko i imię

Liczba punktów (wypełnia komisja rekrutacyjna)	
--	--

.....
Departament

LP	DANE PRACOWNIKA:	Weryfikacja komisji rekrutacyjnej
1	Data urodzenia	
2	Data zatrudnienia w UMWK-P	
3	Umowa na czas nieokreślony:	TAK / NIE*
4	Umowa na czas określony:	TAK / NIE*
5	Data końca obowiązywania umowy:	
6	Umowa na zastępstwo:	TAK / NIE*
7	Występowanie schorzenia układu kostno mięśniowo stawowego	TAK / NIE*
8	Występowanie problemu związanego z nieprawidłowym odżywianiem	TAK / NIE*
9	Orzeczenie o niepełnosprawności:	TAK / NIE*
DZIAŁANIA PROJEKTOWE DO WYBORU		
10	Masaże	TAK / NIE*
11	Konsultacje dietetyczne	TAK / NIE*
12	Zajęcia sportowe w obiektach sportowo rekreacyjnych na podstawie imiennej karty dostępu**	TAK / NIE*
13	Stacjonarne, interdyscyplinarne, grupowe zajęcia sportowe organizowane przez okręgowe związki sportowe**	TAK / NIE*
LOKALIZACJA (preferowane miejsce korzystania z działań projektowych)		
14	Bydgoszcz	TAK / NIE*
15	Grudziądz	TAK / NIE*
16	Inowrocław	TAK / NIE*
17	Toruń	TAK / NIE*
18	Włocławek	TAK / NIE*

*niepotrzebne skreślić

**udział w zajęciach sportowych dla uczestnika projektu będzie dostępny wyłącznie w jednej z możliwych form aktywności fizycznej

Oświadczam, iż zapoznałem się z Regulaminem naboru i uczestnictwa w projekcie "Zdrowi i aktywni w pracy" i zobowiązuję się do przestrzegania zawartych w nim zapisów.

Oświadczam, iż dane zawarte w formularzu są prawdziwe i zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018, (Dz. U. poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu na potrzeby rekrutacji do udziału w projekcie "Zdrowi i aktywni w pracy" realizowanym w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko Pomorskiego w Toruniu.

.....
data i podpis kandydata

UMOWA nr OR.I.M.....

Zawarta w dniu pomiędzy Urzędem Marszałkowskim Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu zwanym dalej „Urzędem” reprezentowanym przez Marka Smoczyka Sekretarza Województwa Kujawsko-Pomorskiego

a

Panią/Panem zamieszkałą/ym:, zwaną/ym dalej „Uczestnikiem projektu” o treści następującej:

W związku z zakwalifikowaniem Uczestnika projektu do udziału w projekcie pt. „Zdrowi i aktywni w pracy”, realizowanym przez Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu na podstawie umowy RPKP.08.06.01-04-0002/17, Poddziałania 8.6.1 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej mieszkańców, Działania 8.6 Zdrowy i aktywny region, Osi priorytetowej 8. Aktywni na rynku pracy, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Strony postanawiają co następuje:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udział w projekcie „Zdrowi i aktywni w pracy”.
2. Zasady uczestnictwa w projekcie „Zdrowi i aktywni w pracy” określa Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie (dalej „Regulamin”).
3. Udział we wszystkich formach wsparcia jest bezpłatny pod warunkiem realizacji obowiązków wynikających z niniejszej umowy oraz Regulaminu.
4. Czas trwania aktywności w ramach projektu obejmuje okres od III kwartału 2018 r. do IV kwartału 2020 r.

§ 2

1. Uczestnik projektu potwierdza, iż zapoznał się z postanowieniami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz niniejszej umowy, akceptuje je oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.
2. Uczestnik projektu potwierdza, że dane osobowe oraz informacje podane przez niego w Formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe i nie zmieniły się do dnia zawarcia niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania biura ds. przygotowania i realizacji projektu „Zdrowi i aktywni w pracy” o każdej zmianie.

§ 3

1. Uczestnik projektu wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji projektu „Zdrowi i Aktywni w pracy” zgodnie z załącznikami nr 1 i 2 do Umowy.
2. Uczestnik projektu wyraża zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania przez Urząd, w czasie trwania i po okresie realizacji projektu, wizerunku uczestnika do celów związanych z promocją, monitoringiem, kontrolą i ewaluacją projektu.
3. Uczestnik projektu wyraża zgodę na potrącenie z wynagrodzenia obowiązkowych składek na ubezpieczenie ZUS i podatku dochodowego od osób fizycznych, według obowiązujących stawek, od otrzymanych w ramach projektu nieodpłatnych świadczeń.
4. Uczestnik projektu ponosi ewentualne koszty wystawienia zaświadczenia przez lekarza POZ/rehabilitacji o braku przeciwwskazań do udziału w projekcie.

§ 4

Urząd ma prawo odstąpić od realizacji projektu, jeśli zostanie wstrzymane lub przerwane dofinansowanie projektu z Poddziałania 8.6.1 Wsparcie na rzecz wydłużenia aktywności zawodowej mieszkańców, Działania 8.6 Zdrowy i aktywny region, Osi priorytetowej 8. Aktywni na rynku pracy, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020.



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



§ 5

Umowa współfinansowana jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

§ 6

Umowa obowiązywać będzie strony od dnia jej podpisania.

§ 7

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową stosuje się przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

§ 9

Umowa sporządzona zostaje w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

.....
Pracownik

.....
Urząd



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 do Umowy

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Zdrowi i aktywni w pracy” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mający siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na mocy art. 71 ust. 1 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.), mający siedzibę przy Placu Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny).
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 (RPO WK-P 2014-2020) na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020:
 - 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486),
 - 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 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 320-469 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 dnia 20 grudnia 2013 r., s. 470-486),

- 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 2017 r. poz. 1460 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 dnia 30 września 2014 r., s.1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Zdrowi i aktywni w pracy”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WK-P 2014-2020 oraz mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z art. 71 ust. 2 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.).
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu/Departamentowi Organizacyjnego, Pl. Teatralny 2, 87-100 Toruń oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Wykonawcom wyłonionym w ramach przetargu nieograniczonego. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta, kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020.
5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. 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.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
 ...
 MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

 CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



Załącznik nr 2 do Umowy

Formularz danych osobowych uczestnika projektu „Zdrowi i aktywni w pracy”

Lp.	Zakres:	Dane:
1	Kraj	
2	Rodzaj uczestnika	
3	Nazwa instytucji	
4	Imię	
5	Nazwisko	
6	PESEL	
7	Płeć	
8	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
6	Wykształcenie	
9	Województwo	
10	Powiat	
11	Gmina	
12	Miejscowość	
14	Ulica	
15	Nr budynku	
16	Nr lokalu	
17	Kod pocztowy	
18	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
19	Telefon kontaktowy	
20	Adres e-mail	
21	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
22	Data zakończenia udziału w projekcie	
23	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
24	Wykonywany zawód	
25	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)	
26	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
27	Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM-Inicjatywy na rzecz Zatrudnienia Młodych)	
28	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
29	Rodzaj przyznanego wsparcia	
30	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
31	Data zakończenia udziału we wsparciu	
32	Data założenia działalności gospodarczej	NIE DOTYCZY
33	Kwota przyznaných środków na założenie działalności	NIE DOTYCZY



	gospodarczej	
34	PKD założonej działalności gospodarczej	NIE DOTYCZY
35	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia*	TAK/ NIE/ ODMOWA
36	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK/ NIE/ ODMOWA
37	Osoba z niepełnosprawnościami*	TAK/ NIE/ ODMOWA
38	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK/ NIE/ ODMOWA
39	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	TAK/ NIE/ ODMOWA
40	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK/ NIE/ ODMOWA
41	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)*	TAK/ NIE/ ODMOWA

*Dane wrażliwe w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018, Dz. U. z 2018r. poz. 1000.

Oświadczam, iż dane zawarte w formularzu są prawdziwe i zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018, Dz. U. poz. 1000 wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu na potrzeby realizacji projektu "Zdrowi i aktywni w pracy" realizowanego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko Pomorskiego w Toruniu w niżej wymienionych zbiorach danych:

Zbiór: Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

Zbiór: Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych,
na zasadach zawartych w oświadczeniu stanowiącym załącznik nr I do Umowy.

.....
Data i podpis uczestnika projektu



**ANKIETA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA I AKTYWNOŚCI
w ramach projektu pn. „Zdrowi i aktywni w pracy”**

.....
Imię i nazwisko

.....
Departament

Podane poniżej informacje nie mają wpływu na kwalifikację do projektu, a jedynie pozwolą mierzyć ewentualne zmiany jakie nastąpiły u uczestnika w trakcie udziału w projekcie.

1. Jak obecnie ocenia Pan/Pani swój stan zdrowia?
 - a) bardzo dobry
 - b) dobry
 - c) ani dobry ani zły
 - d) zły
 - e) bardzo zły

2. Czy w ciągu ostatnich 3 miesięcy odczuwał/a Pan/Pani ból karku/ kregostupa?
 - a) codziennie
 - b) kilka razy w tygodniu
 - c) kilka razy w miesiącu
 - d) nie odczuwałem/am takich problemów

3. Jaki rodzaj wypoczynku/relaksu Pan/Pani preferuje?
 - a) aktywny
 - b) bierny

4. Jak często poświęca Pan/Pani czas na różnego rodzaju aktywność ruchową?
 - a) codziennie
 - b) kilka razy w tygodniu
 - c) kilka razy w miesiącu
 - d) nie poświęcam czasu na aktywność ruchową

5. Jaki rodzaj aktywności Pan/Pani preferuje?
 - a) aerobik, step itp.
 - b) siłownia
 - c) tai chi/joga/pilates/stretching
 - d) pływanie/bieganie/jazda na rowerze
 - e) taniec, zumba itp.
 - f) nordic walking
 - g) sztuki walki
 - h) gry zespołowe
 - i) inne

6. Jaki w Pana/Pani ocenie jest Pana/Pani sposób odżywiania?
 - a) właściwy
 - b) niewłaściwy
 - c) nie wiem



Zaświadczenie od fizjoterapeuty potwierdzające wizytę kwalifikującą do udziału w projekcie pn. „Zdrowi i aktywni w pracy”

Zaświadczam, że Pan/Pani ur.
imię i nazwisko data urodzenia

odbył/a konsultację fizjoterapeutyczną kwalifikującą do udziału w projekcie „Zdrowi i aktywni w pracy”

.....
data, miejsce i podpis fizjoterapeuty przeprowadzającego konsultację

I. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu i analizy stanu narządu ruchu uczestnika projektu:

- nie kwalifikuję ww. osoby do udziału w zabiegach masażu /klasycznego/ leczniczego
- kwalifikuję ww. osobę do udziału w zabiegach masażu klasycznego/leczniczego

II. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu i diagnostyki funkcjonalnej pacjenta **dyskwalifikuje** udział ww. osoby w następujących formach aktywności fizycznej:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> fitness | <input type="checkbox"/> sztuki walki |
| <input type="checkbox"/> siłownia | <input type="checkbox"/> tenis ziemny |
| <input type="checkbox"/> ergometry | <input type="checkbox"/> joga |
| <input type="checkbox"/> pływanie//aqua aerobik | <input type="checkbox"/> gry zespołowe |
| <input type="checkbox"/> squash//tenis stołowy | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> indoor cycling | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> jazda na rowerze | <input type="checkbox"/> brak przeciwwskazań |
| <input type="checkbox"/> jogging | |
| <input type="checkbox"/> nordic walking |
data, miejsce i podpis fizjoterapeuty
przeprowadzającego konsultację |

Zaświadczenie fizjoterapeuty o udziale w zabiegach masażu klasycznego/leczniczego w ramach projektu pn. „Zdrowi i aktywni w pracy”

A. Zaświadczam, że Pan/Paniur.
imię i nazwisko data urodzenia

brał/a udział w ramach projektu „Zdrowi i aktywni w pracy” w:

zabiegach masażu klasycznego/
leczniczego całkowitego
w następujących terminach:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.

zabiegach masażu klasycznego/
leczniczego częściowego
w następujących terminach:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.
21.
22.
23.
24.

.....
data, miejsce i podpis fizjoterapeuty
przeprowadzającego zabiegi

B. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu i analizy aktualnego stanu narządu ruchu uczestnika projektu stwierdzam, iż Pan/i ur.
imię i nazwisko data urodzenia
nie wymaga kolejnych zabiegów masażu klasycznego/lecniczego. W związku z tym
potwierdzam zmniejszenie liczby zabiegów masażu do
liczba zabiegów masażu klasycznego/lecniczego
i zakończenie udziału w projekcie „Zdrowi i aktywni w pracy” w zakresie masaży
klasycznych/lecniczych.

.....
data, miejsce i podpis fizjoterapeuty przeprowadzającego zabiegi



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 6

**Zaświadczenie dietetyka o odbyciu konsultacji dietetycznych
w ramach projektu pn. „Zdrowi i aktywni w pracy”
Nr RPKP.08.06.01-04-0002/17**

A. Zaświadczam, że Pan/Pani ur.
imię i nazwisko data urodzenia

brał/a udział w ramach projektu „Zdrowi i aktywni w pracy” w konsultacjach dietetycznych

w następujących terminach:

- | | |
|----------|----------|
| 1. | 13. |
| 2. | 14. |
| 3. | 15. |
| 4. | 16. |
| 5. | 17. |
| 6. | 18. |
| 7. | 19. |
| 8. | 20. |
| 9. | 21. |
| 10. | 22. |
| 11. | 23. |
| 12. | 24. |

.....
data, miejsce i podpis dietetyka

B. Na podstawie przeprowadzonego wywiadu i analizy stanu uczestnika projektu stwierdzam,

iż Pan/i ur.
imię i nazwisko data urodzenia

nie wymaga kolejnych konsultacji dietetycznych. W związku z tym potwierdzam zmniejszenie

liczby konsultacji dietetycznych do i zakończenie
liczba konsultacji dietetycznych

udziału w projekcie „Zdrowi i aktywni w pracy” w zakresie poradnictwa dietetycznego.

.....
data, miejsce i podpis dietetyka



**Zaświadczenie lekarza POZ/lekarza rehabilitacji
o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w projekcie
pn. „Zdrowi i aktywni w pracy”**

Zaświadczam o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału

Pana/Pani..... ur.
imie i nazwisko data urodzenia

zamieszkałego/ej w
adres zamieszkania

w działaniach przewidzianych w ramach projektu pn. „Zdrowi i aktywni w pracy” obejmujących:

- masaże klasyczne/lecnicze
- konsultacje dietetyczne
- zajęcia fizyczne w obiektach sportowo-rekreacyjnych.

.....
data, miejsce i podpis lekarza POZ/lekarza rehabilitacji medycznej

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia fizjoterapeucie dla potrzeb udziału w projekcie pn. „Zdrowi i aktywni w pracy” skierowanym do pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 8

Toruń, dnia

Zaświadczenie o kontynuacji zatrudnienia

Zaświadcza się, że Pan/Pani....., S.,
ur., zam.,
jest zatrudniony/a w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Kujawsko-
Pomorskiego w Toruniu od dnia – nadal.

Umowa o pracę zawarta jest na czasdo dnia

Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika.

.....



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 9

.....

Nazwisko i imię uczestnika

.....

Data urodzenia

Oświadczenie o rezygnacji z udziału w Projekcie

Oświadczam, iż z dniem rezygnuję z udziału w
Projekcie „Zdrowi i aktywni w pracy” z powodu :

.....

.....

.....

.....

data i podpis uczestnika