

KARTA BADANIA UCZESTNIKA PROJEKTU

„Kompleksowe działania zapobiegające nadwadze i otyłości w Metropolii Poznań”

realizowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020
Działanie 6.6, Poddziałanie 6.6.1 : Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne.
Numer Projektu: RPWP.06.06.01-30-0008/18

DANE OSOBOWE:

PŁEĆ (zaznacz X) Kobieta ☐ Mężczyzna ☐ **KRAJ**

IMIĘ **NAZWISKO**

TELEFON **E-MAIL**

PESEL **Wiek**

GMINA ZAMIESZKANIA/PRACY/POBYTU NA TERENIE METROPOLII POZNAŃ

ANALIZA STANU ZDROWIA, NAWYKÓW ŻYWIENIOWYCH, AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ – WYWIAD:

○ STAN ZDROWIA Z WYWIADU:

CHOROBY PRZEWLEKŁE	CUKRZYCA (ZAZNACZ X): TAK ☐ NIE ☐
CHOROBY PRZEWLEKŁE W RODZINIE (POKREWIEŃSTWO I STOPNIA)	
LEKI ZAŻYWANE NA STAŁE	
UZALEŻNIENIA	

○ NAWYKI ŻYWIENIOWE I AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA:

MÓJ SPOSÓB ODŻYWIANIA SIĘ TO (ZAZNACZ X):

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Regularne posiłki (I i II śniadanie, obiad, podwieczerek i kolacja). | ☐ Dostarczanie organizmowi dużej ilości płynów. | ☐ Częste przejadanie się. |
| ☐ Spożywanie posiłków w mniejszych ilościach, ale często. | ☐ Spożywanie posiłków przygotowanych w domu. | ☐ Jedzenie typu fast food. |
| ☐ Jedzenie wolno z dokładnym przeżuwanym pokarmu. | ☐ Dbanie o urozmaicone menu. | ☐ Jedzenie dużych ilości mięsa i wędlin. |
| | | ☐ Podjadanie między posiłkami. |

CZY JESTEŚ AKTYWNA/AKTYWNY FIZYCZNIE? (ZAZNACZ X): TAK ☐ NIE ☐

JEŚLI TAK: JAK CZĘSTO JESTEŚ AKTYWNA/AKTYWNY (ZAZNACZ X):

1-2 RAZY W TYGODNIU ☐

3-4 RAZY W TYGODNIU ☐

5 I WIĘCEJ RAZY W TYGODNIU ☐

JAKĄ FORMĘ AKTYWNOŚCI PREFERUJESZ:

basen ☐ siłownia ☐ aerobik ☐ zumba ☐ bieg ☐ nordic walking ☐ rower ☐

inne (jakie?):

PROSIMY O PODANIE PONIŻSZYCH WARTOŚCI

POMIARY:

WAGA ... KG	WZROST ... M	OBWÓD TALII ... CM
----------------	-----------------	-----------------------

OBLICZ SVOJE BMI WEDŁUG PONIŻSZEGO WZORU:

PODAJ SWÓJ WYNIK BMI:

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa ciała (w kilogramach, np. 75)}}{(\text{wzrost})^2 \text{ (w metrach, np. } 1,68^2=2,8224)}$$

PODAJ SWÓJ WYNIK POMIARU CIŚNIENIA TĘTNICZEGO KRWI: /

OŚWIADCZENIA (WYPEŁNIA UCZESTNIK)

☐ Oświadczam, że wszelkie dane wskazane w niniejszej KARCIE BADANIA UCZESTNIKA PROJEKTU podane zostały przeze mnie dobrowolnie oraz że odpowiadają rzeczywistemu stanowi faktycznemu oraz prawnemu. Mam świadomość, że wszelkie następstwa będące skutkiem podania danych nieprawdziwych obarczą mnie jako osobę podającą te dane. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej z art. 297 kk

Miejscowość, data i podpis uczestnika projektu:

..... ,	
Miejscowość, data	Podpis

MOTYWACJA DOTYCZĄCA PODJĘCIA KURACJI ODCHUDZAJĄCEJ

„Kompleksowe działania zapobiegające nadwadze i otyłości w Metropolii Poznań”

realizowanego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020
Działanie 6.6, Poddziałanie 6.6.1 : Wspieranie aktywności zawodowej pracowników poprzez działania prozdrowotne.
Numer Projektu: RPWP.06.06.01-30-0008/18

CZY UWAŻA PAN/PANI, ŻE OBECNA WAGA MOŻE WPLYNĄĆ NEGATYWNIE NA PANA/PANI STAN ZDROWIA?

☐ TAK			☐ NIE
W JAKIM STOPNIU?			
☐ DUŻYM	☐ ŚREDNIM	☐ MAŁYM	
CO MOTYWUJE PANA/PANIĄ DO PODJĘCIA KURACJI ODCHUDZAJĄCEJ?			

☐ POPRAWA STANU ZDROWIA	☐ POPRAWA WYGLĄDU	☐ POPRAWA SAMOPOCZUCIA		
☐ ŁATWIEJSZE WYKONYWANIE CODZIENNYCH CZYNNOŚCI	☐ INNE:			
JAKĄ ROLĘ PANA/PANI ZDANIEM W KURACJI ODCHUDZAJĄCEJ PEŁNI DIETETYK?				
☐ BARDZO WAŻNĄ, PRAWIDŁOWO DOBRANA DIETA JEST PODSTAWĄ SKUTECZNEJ KURACJI ODCHUDZAJĄCEJ.				
☐ NIEISTOTNĄ, MOGĘ SAM/A WYSZUKAĆ W INTERNECIE JAK SIĘ ODŻYWIAĆ ŻEBY SCHUDNĄĆ I BYĆ ZDROWYM.				
JAKĄ ROLĘ PANA/PANI ZDANIEM W KURACJI ODCHUDZAJĄCEJ PEŁNI PSYCHOLOG?				
☐ BARDZO WAŻNĄ, MOTYWUJE DO DZIAŁANIA W SYTUACJACH KRYZYSOWYCH.				
☐ NIEISTOTNĄ, ALBO SAM/A WYTRWAM W POSTANOWIENIU ALBO NIKT MI NIE POMOŻE I ZREZYGNUJĘ Z KURACJI.				
CZY PANA/PANI ZDANIEM AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA JEST KONIECZNYM ELEMENTEM KURACJI ODCHUDZAJĄCEJ?				
☐ TAK, POMAGA ZREDUKOWAĆ MASĘ CIAŁA, WPŁYWA NA POPRAWĘ KONDYCJI I SAMOPOCZUCIA ORAZ WYGLĄDU CIAŁA.				
☐ NIE JEST NIEZBĘDNYM ELEMENTEM KURACJI ODCHUDZAJĄCEJ, MOŻNA SCHUDNĄĆ BEZ ĆWICZEŃ.				
CZY UWAŻA PAN/PANI, ŻE KOMPLEKSOWE WSPARCIE W POSTACI ODPOWIEDNIO DOBRANEJ DIETY ORAZ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ POMOŻE PANU/PANI W OSIĄGNIĘCIU CELU JAKIM JEST SPADEK MASY CIAŁA ORAZ WPŁYNIE NA POPRAWĘ PANA/PANI STANU ZDROWIA?				
☐ TAK		☐ NIE		
W SKALI OD 1 DO 5 (GDZIE 1 OZNACZA STOPIEŃ NAJNIŻSZY A 5 NAJWYŻSZY) JAK BARDZO CHCIAŁBY PAN/CHCIAŁABY PANI PODJĄĆ KURACJĘ ODCHUDZAJĄCĄ?				
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(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. **Kompleksowe działania zapobiegające nadwadze i otyłości w Metropolii Poznań** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogę skontaktować się z Inspektorem ochrony danych osobowych
 - w ramach zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 – 2014-2020: Departament Organizacyjny i Kadr, Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań, e-mail: inspektor.ochrony@umww.pl,
 - w ramach zbioru Centralny system teleinformatyczny: Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, e-mail: iod@miir.gov.pl.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. 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 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 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 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 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 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 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 30.09.2014, str.1).

5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu **RPWP.06.06.01-30-0008/18**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz w celu archiwizacji w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (WRPO 2014+).

6. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej - **Zarząd Województwa Wielkopolskiego, al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań** Beneficjentowi realizującemu Projekt – **Stowarzyszenie Metropolia Poznań, ul. Kościelna 37, 60-537 Poznań**. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach WRPO 2014+.

7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym do 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. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.

10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*