

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**KOMITET MONITORUJĄCY PROGRAMU POLITYKI SPÓJNOŚCI NA LATA 2021-2027**  
**PROGRAM REGIONALNY**

1. Ofertę należy wypełnić wyłącznie w białych pustych polach, zgodnie z instrukcjami umieszczonymi przy poszczególnych polach lub w przypisach, następnie zapisać w formacie pdf
2. Formularz z pustymi polami nie będzie rozpatrywany.
3. W przypadku pól, które nie dotyczą danej organizacji kandydującej, należy wpisać „nie dotyczy”.
4. \* *niepotrzebne skreślić*

**1. DANE dot. PROGRAMU: KRAJOWY/REGIONALNY**

ZGŁOSZENIE DOTYCZY PROGRAMU	KRAJOWEGO	REGIONALNEGO
* Zaznaczyć „X” w innym przypadku należy wpisać nie dotyczy		X

**2. NAZWA I OBSZAR PROGRAMU (zgodnie z podanymi w ogłoszenie o naborze – prosimy wskazywać dokładne brzmienie)**

NAZWA PROGRAMU, KTÓREGO DOTYCZY ZGŁOSZENIE	Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
OBSZAR TEMATYCZNY, KTÓREGO DOTYCZY ZGŁOSZENIE	Ochrona zdrowia, usługi społeczne i zdrowotne niepełnosprawność, włączenie społeczne

**3. DANE ORGANIZACJI KANDYDUJĄCEJ**

Nazwa organizacji pozarządowej	STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ
Forma prawna	stowarzyszenie
Nazwa rejestru właściwego dla organizacji pozarządowej (np. KRS lub ARMIR lub inny rejestr)	KRS
Nr rejestru właściwego dla organizacji pozarządowej (np. KRS)	0000056401
REGON	150873476
KOŁO GOSPODYŃ WIEJSKICH	<del>TAK</del> /NIE*
OCHOTNICZA STRAŻ POŻARNA	<del>TAK</del> /NIE*
LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA	<del>TAK</del> /NIE*

Adres siedziby organizacji	ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa
Województwo, w którym zarejestrowana jest organizacja	śląskie
Adres do korespondencji	ul. Krakowska 45a, 42-202 Częstochowa
Adres e-mail	kontakt@hospicjum-czestochowa.pl
Nr telefonu	(34) 34 35 790
Osoba do kontaktu	Anna Kaptacz
Rok założenia organizacji (dzień, miesiąc, rok)	1993
<b>WOJEWÓDZKI</b> zasięg działania organizacji	<del>TAK</del> /NIE*
W przypadku jeśli zgłoszenie dotyczy organizacji składającej formularz w regionalnym programie, a siedziba znajduje się poza obszarem tego województwa, należy <b>udowodnić prowadzenie udokumentowanej regularnej działalności</b> na terenie objętym interwencją programu (teren tego województwa).	Nie dotyczy
<b>KRAJOWY</b> zasięg działania organizacji	<del>TAK</del> /NIE*
Proszę wymienić min. 9 województwa, w których organizacja prowadzi działania, albo ma organizacje członkowskie (UZASADNIĆ – np. podać przykłady działań lub adresy oddziałów itp.)  <i>Pole dotyczy ogólnopolskich organizacji kandydujących do programów regionalnych, w innym wypadku wpisać „nie dotyczy”</i>	Nie dotyczy
<b>POTENCJAŁ (w tym finansowy, osobowy, merytoryczny) ORAZ DOŚWIADCZENIE ORGANIZACJI KANDYDUJĄCEJ</b>	
Średni budżet roczny organizacji w PLN za trzy ostatnie lata sprawozdawcze (wartość = suma za lata 2019 do 2021 podzielona na 3)	16 760 022,71

Średnia liczba płatnych współpracowników w ciągu roku za ostatnie trzy lata (dotyczy łącznie umów zlecenie oraz umów o pracę w przeliczeniu na etaty)	160
Średnia liczba wolontariuszy w ciągu roku za ostatnie trzy lata	0
<p>Proszę wymienić zasoby ludzkie organizacji, które mają doświadczenie w zakresie funduszy unijnych *</p> <p><i>Podajemy np. informacje nt:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- koordynacji projektów finansowanych ze środków UE;</li> <li>- pracę w zespole realizującym projekty finansowane ze środków UE;</li> <li>- ocena projektów finansowanych ze środków UE;</li> <li>- praca w zespołach eksperckich w ramach realizacji, monitoringu i ewaluacji programów operacyjnych;</li> </ul> <p><i>Podajemy konkretne dane np. numery projektów, w jakich programach, jakie funkcje pełniły wskazane przez nas osoby.</i></p> <p><i>* W przypadku braku proszę wpisać „nie dotyczy”</i></p>	<p>Koordynacja projektów: Kierownik Projektu – Tomasz Wypych Realizacja i koordynacja następujących projektów współfinansowanych ze środków UE:</p> <p>I. Pomagamy, wspieramy, dajemy nadzieję Okres realizacji: 09.04.2018 – 09.01.2020. Projekt zrealizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, poddziałanie 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych.</p> <p>II. Pomagamy, wspieramy, dajemy nadzieję – II edycja Okres realizacji: od 2020-09-01 do 2022-09-30. Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, poddziałanie 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych.</p>
<p><b>PROSZĘ DOKŁADNIE OPISAĆ:</b> Minimalnie 5-letnie doświadczenie w reprezentowanym przez siebie obszarze na poziomie krajowym*</p> <p>1. Należy szczegółowo UDOWODNIĆ doświadczenie za okres ostatnich 5 lat <u>W OBSZARZE</u>, w którym składany jest formularz, przez podanie np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nazwy projektów (czego dotyczyły, jaki był ich obszar oddziaływania, jaka była wartość finansowa projektów);</li> </ul>	Nie dotyczy

<p>- jakie inne działania merytoryczne organizacja podejmowała w tym obszarze;</p> <p>2. Należy podać jaki orientacyjny udział % (procentowy w zaokrągleniu do dziesiątek) stanowi działalność organizacji w OBSZARZE, w którym składany jest formularz pod względem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- finansowym;</li> <li>- merytorycznym;</li> <li>- osobowym.</li> </ul> <p><i>*dotyczy jedynie programów krajowych, w innym przypadku wpisać „nie dotyczy”</i></p>	
<p><b>PROSZĘ DOKŁADNIE OPISAĆ:</b> Minimalnie 3-letnie doświadczenie w reprezentowanym przez siebie obszarze na poziomie regionalnym*</p> <p>1. Należy szczegółowo UDOWODNIĆ doświadczenie za okres ostatnich 3 lat <u>W OBSZARZE</u>, w którym składany jest formularz, przez podanie np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nazwy projektów (czego dotyczyły, jaki był ich obszar oddziaływania, wartość finansowa projektów);</li> <li>- jakie inne działania merytoryczne organizacja podejmowała w tym obszarze;</li> </ul> <p>2. Należy podać jaki orientacyjny udział % (procentowy w zaokrągleniu do dziesiątek) stanowi działalność organizacji w OBSZARZE, w którym składany jest formularz pod względem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- finansowym;</li> <li>- merytorycznym;</li> <li>- osobowym.</li> </ul>	<p>I. Pomagamy, wspieramy, dajemy nadzieję Okres realizacji: 09.04.2018 – 09.01.2020. Projekt zrealizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, poddziałanie 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych. Wartość całkowita projektu: 2 026 203,12 zł, dotacja EFS: 1 884 368,90 zł Celem projektu była Poprawa dostępności do usług zdrowotnych dla osób z chorobą nowotworową w wieku powyżej 65 lat, poprzez zapewnienie dostępu do kompleksowej, skoordynowanej, interdyscyplinarnej i zindywidualizowanej opieki dla 140 osób (56 M, 84K). Projekt zrealizowany i rozliczony w całości.</p> <p>II. Pomagamy, wspieramy, dajemy nadzieję – II edycja Okres realizacji: od 2020-09-01 do 2022-09-30. Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, poddziałanie 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych. Wartość całkowita projektu: 3 514 396,55 zł, dotacja EFS: 3 268 388,79 zł W ramach projektu realizowane są następujące zadania:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oddział dzienny (25 osób)</li> <li>2. Długoterminowa opieka środowiskowa wraz z teleopieką (115 osób)</li> <li>3. Wypożyczalnia sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego (wszyscy uczestnicy projektu)</li> </ol> <p>III. Przebudowa budynku z przystosowaniem do działalności hospicyjnej, ul. Kopernika 17a w</p>

<p><i>*dotyczy jedynie programów regionalnych, w innym przypadku wpisać „nie dotyczy”</i></p>	<p>Częstochowie w ramach środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych według algorytmu, przekazywanych przez Samorząd Województwa Śląskiego Wartość Projektu: 1 918 234,43 PLN Przyznana dotacja PFRON: 815 432,66 PLN</p> <p>2. 100%</p>
<p><b>REPREZENTATYWNOSĆ PODMIOTU DLA DANEGO OBSZARU</b></p>	
<p>Realizowane sfery działalności pożytku publicznego</p> <p><i>Proszę wymienić realizowane przez organizację w okresie ostatnich 3 lat oraz w czasie rzeczywistym oraz podając je w kolejności od najważniejszych (należy posłużyć się obszarami z art. 4 z ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie) podając nie więcej niż 10 stref pożytku.</i></p> <p><i>*pole obowiązkowe do wypełnienia</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Działalność charytatywna</li> <li>2. Ochrona i promocja zdrowia</li> <li>3. działalności na rzecz osób niepełnosprawnych</li> <li>4. promocji i organizacji wolontariatu;</li> </ol>
<p>Proszę wykazać, że organizacja jest podmiotem reprezentatywnym dla podmiotów działających w obszarze, w którym kandyduje organizacja</p> <p><i>Proszę:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zaprezentować zapisy w statucie;</li> <li>2. opisać najważniejszą działalność (kluczowe dla odbiorcy w tym obszarze);</li> <li>3. w czyim imieniu wypowiada się organizacja kandydująca i dlaczego (kogo reprezentować będziemy w KM)?</li> <li>4. udział w ciałach dialogu społecznego (w jakich ciałach, na czym polega udział)</li> </ol>	<p>Celem Stowarzyszenia jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) działalność dobroczynna, ochrona zdrowia i pomoc społeczna,</li> <li>2) poprawa jakości życia nieuleczalnie chorych dorosłych i dzieci w terminalnym okresie choroby na miarę ich indywidualnych możliwości,</li> <li>3) poprawa jakości życia osób starszych i niepełnosprawnych,</li> <li>4) niesienie ulgi w cierpieniu psychicznym, duchowym i społeczno-socjalnym, leczenie bólu i innych objawów towarzyszących chorobie głównie nowotworowej i AIDS,</li> <li>5) pomoc rodzinom chorych i osieroconym,</li> <li>6) podnoszenie świadomości społecznej na temat holistycznej i wielodyscyplinarnej opieki hospicyjnej,</li> </ol> <p><b>SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI STOWARZYSZENIA OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ ZA 2021 ROK</b></p> <p>1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7) szkolenie personelu medycznego, wolontariuszy i rodzin chorych,</li> </ol>

*\*pole obowiązkowe do wypełnienia*

- 8) współpraca z organami administracji publicznej, samorządowej i innymi organizacjami w kraju i za granicą,
- 9) pomoc psychologiczna poszkodowanym w wypadkach samochodowych i ich rodzinom,
- 10) organizacja i promocja wolontariatu,
- 11) rehabilitacja osób niepełnosprawnych,
- 12) integracja osób niepełnosprawnych z pełnosprawnymi,
- 13) pomoc i poradnictwo osobom niepełnosprawnym, ich rodzinom i opiekunom,
- 14) podejmowanie działań i wspieranie inicjatyw społecznych zmierzających do zapobiegania wykluczeniu społecznemu osób starszych, przewlekle i nieuleczalnie chorych oraz niepełnosprawnych,
- 15) podejmowanie działań i wspieranie inicjatyw społecznych na rzecz integracji osób starszych, przewlekle i nieuleczalnie chorych oraz niepełnosprawnych ze społecznością lokalną, krajową i międzynarodową,
- 16) podejmowanie działań i wspieranie inicjatyw na rzecz propagowania i ochrony praw pacjenta.

Do realizacji swoich celów statutowych Stowarzyszenie:

- 1) powołuje i wpływa na całokształt działań Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 2) organizuje całodobowe, stacjonarne hospicja onkologiczne dla dorosłych i dzieci,
- 3) zakłada i prowadzi ośrodki opieki i wsparcia nad rodzinami chorych i osieroconymi,
- 4) zakłada i prowadzi ośrodki rehabilitacji biologicznej i psycho-duchowej dla poszkodowanych w wypadkach drogowych, chorych na nowotwory będących w trakcie leczenia onkologicznego,
- 5) współpracuje z krajowymi i zagranicznymi instytucjami, bądź podmiotami gospodarczymi mogącymi wesprzeć działalność Stowarzyszenia,
- 6) pozyskuje środki finansowe i rzeczowe do realizacji celów Stowarzyszenia,
- 7) nawiązuje współpracę z pokrewnymi organizacjami krajowymi i zagranicznymi umożliwiając wymianę doświadczeń oraz wspieranie podejmowanych inicjatyw,

	<p>8) tworzy ośrodki formacyjne dla personelu, wolontariuszy i osieroconych,</p> <p>9) prowadzi działalność informacyjno-edukacyjną umożliwiającą szerzenie w społeczeństwie wiedzy na temat idei hospicyjnej,</p> <p>10) prowadzi działalność szkoleniową dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- personelu służby zdrowia,</li> <li>- wolontariuszy,</li> <li>- rodzin chorych,</li> </ul> <p>11) prowadzi działalność wydawniczą,</p> <p>12) prowadzi działalność integracyjną dla członków Stowarzyszenia poprzez aktywność kulturalną i rekreacyjną,</p> <p>13) podejmuje inne działania sprzyjające rozwojowi statutowych celów Stowarzyszenia,</p> <p>14) prowadzi nieodpłatną działalność pożytku publicznego w granicach przewidzianych prawem,</p> <p>15) może prowadzić działalność gospodarczą w granicach przewidzianych prawem, służącą realizacji celów statutowych Stowarzyszenia,</p> <p>16) prowadzenie placówek terapeutycznych, rehabilitacyjnych, opiekuńczych, oświatowych, szkoleniowych, rekreacyjnych i kulturalnych,</p> <p>17) reprezentowanie interesów osób niepełnosprawnych wobec władz publicznych,</p> <p>18) podejmowanie inicjatyw mających na celu wszechstronną pomoc osobom niepełnosprawnym, ich rodzinom i opiekunom</p>
<b>PRZYNALEŻNOŚĆ DO FEDERACJI, SIECI, POROZUMIEŃ ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH</b>	
<p>Proszę wymienić WSZYSTKIE podmioty prawne, w których organizacja jest zrzeszona na prawach członka (federacje, konfederacje, związki, stowarzyszenia osób prawnych)</p> <p><i>*jeśli organizacja kandydująca nie jest członkiem żadnego podmiotu wpisać „nie dotyczy</i></p>	<p>Forum Hospicjów Polskich  Śląskie Forum Organizacji Pozarządowych KAFOS  Bank Żywności w Częstochowie  Regionalnej Organizacji Pracodawców w Częstochowie  Związek Stowarzyszeń Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej w Województwie Śląskim</p>
<p>Proszę dokładnie opisać:</p>	<p>Forum Hospicjów Polskich  Śląskie Forum Organizacji Pozarządowych KAFOS  Bank Żywności w Częstochowie</p>

<p>- Sieci organizacji, porozumienia, z którymi organizacja kandydująca aktualnie współpracuje, i/albo</p> <p>- Sieci organizacji, porozumienia, z którymi organizacja kandydująca ma doświadczenie we współpracy w przeszłości</p> <p><i>*pole obowiązkowe do wypełnienia</i></p>	<p>Regionalnej Organizacji Pracodawców w Częstochowie Związek Stowarzyszeń Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej w Województwie Śląskim</p>
<p><b>UDZIAŁ W PROGRAMOWANIU, KONSULTACJACH I PRACACH KOMITETÓW MONITORUJĄCYCH</b></p>	
<p>Proszę opisać udział w programowaniu programów na lata 2021-2027, do którego komitetu monitorującego kandydują (udział w programowaniu, pracach grupy roboczej, wysłuchanych publicznych, udział w konsultacjach społecznych,)</p> <p>Należy dokładnie opisać udział organizacji lub jej formalnych reprezentantów (odpowiadając na każde pytanie):</p> <p>Czy był to udział aktywny czy bierny?</p> <p>Jeśli brano udział w spotkaniach proszę podać miejsce i datę spotkania (dotyczy etapu 1 i 2)?</p> <p>Na czym polegał udział w poszczególnych etapach?</p> <p>Czy był to udział formalny?</p> <p>Czy zostały zgłoszone uwagi do programu?</p> <p><i>*jeśli organizacja kandydująca nie brała udziału w programowaniu, wpisać „nie dotyczy”</i></p>	<p>Etap programowania (praca grupy roboczej): Nie dotyczy</p> <p>Etap konsultacji: Nie dotyczy</p> <p>Wysłuchania publiczne lub konferencje lub organizowanie spotkań wewnątrzbranżowych: Nie dotyczy</p>



<p>Czy reprezentantka/reprezentant organizacji brała/brał udział w pracach Komitetu Monitorującego perspektywy 2009-2013 oraz 2014-2020</p>	<p><del>TAK/NIE</del>*</p> <p><i>*niepotrzebne skreślić</i></p> <p>Jeśli TAK:  Nazwa Komitetu monitorującego oraz w jakiej perspektywie:  Nie dotyczy  .....</p> <p>Funkcja w Komitecie monitorującym:  Nie dotyczy  .....</p>
---	--

**1. Informacja o najważniejszych, zdaniem Kandydata na członka KM, zagadnieniach związanych z udziałem w pracach KM.**

<p>Monitorowanie wdrażania programu w kontekście realizacji celów  prezentowanie uwag dotyczących wdrażania i ewaluacji Programu, monitorowanie działań podjętych w ich następstwie;  promowanie zasad horyzontalnych.  Zatwierdzanie metodyki i kryteriów wyboru projektów;</p>
--

**2. Proszę podać jakie działania podejmie organizacja aby realizować zasadę partnerstwa względem zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego? Proszę opisać sposoby kontaktu z organizacjami pozarządowymi podczas pełnienia kadencji w KM.**

<p>nawiązywanie współpracy z pokrewnymi organizacjami umożliwiając wymianę doświadczeń oraz wspieranie podejmowanych inicjatyw,  prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej  prowadzenie działalności szkoleniowej</p>
---

**3. OŚWIADCZENIA ORGANIZACJI KANDYDUJĄCEJ**

**1) Oświadczenie kandydata na reprezentanta zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego w Komitecie monitorującym**

Oświadczam/oświadczamy, że organizacja STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ; KRS 0000056401 (*nazwa organizacji; KRS*) spełnia wymagania, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2 Załącznika nr 1 do uchwały nr 83 Rady Działalności Pożytku Publicznego z dnia 14 października 2022 r. w sprawie ordynacji wyborczej, określającej zasady wyboru.

## 2) Oświadczenie kandydata dotyczące reprezentanta zorganizowanego społeczeństwa obywatelskiego w Komitecie Monitorującym

Oświadczam, że osoba/osoby, które zostaną wskazane jako przedstawiciele organizacji STOWARZYSZENIE OPIEKI HOSPICYJNEJ ZIEMI CZĘSTOCHOWSKIEJ; KRS 0000056401 (nazwa organizacji; KRS) będą spełniać wymagania, o których mowa w § 5 ust. 2 Załącznika nr 1 do uchwały nr 83 Rady Działalności Pożytku Publicznego z dnia 14 października 2022 r. w sprawie ordynacji wyborczej, określającej zasady wyboru. O każdej zmianie statusu przedstawiciela organizacji pozarządowej określonej § 5 ust. 2 zostanie poinformowany Przewodniczący właściwego KM oraz RDPP lub właściwa WRDPP.

## 3) Oświadczenie odpowiedzialności karnej

Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego – „kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oświadczam, że jestem świadoma/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

## 4. Osoby uprawnione do reprezentacji organizacji pozarządowej, związku lub porozumienia organizacji pozarządowych lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2020 r. poz. 1057, z późn. zm.), zgłaszającego kandydata.

Imię i nazwisko	Funkcja
Anna Kaptacz	Prezes Zarządu
Krzysztof Petryków	Skarbnik

## 5. Formularz zgodnie z § 13 ust. 6 Załącznika nr 1 do uchwały nr 83 Rady Działalności Pożytku Publicznego z dnia 14 października 2022 r. w sprawie ordynacji wyborczej, określającej zasady wyboru. MUSI BYĆ podpisany przez reprezentanta/ów organizacji za pomocą:

- podpisu kwalifikowanego lub
- profilu zaufanego lub
- podpisu osobistego za pomocą e-dowodu,

które przesyła się w formie dostępnej, w formacie „pdf”, drogą elektroniczną do właściwej komisji wyborczej na podany w ogłoszeniu o naborze adresie poczty elektronicznej.

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dla **osób uprawnionych do reprezentacji organizacji pozarządowej, związku lub porozumienia organizacji pozarządowych lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1327), zgłaszającego kandydata**

zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej zwane „RODO”)

uprzejmie informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Rada Działalności Pożytku Publicznego Województwa Śląskiego z siedzibą w Katowicach 40-037, ul. Ligonia 46, adres email: kancelaria@slaskie.pl, strona internetowa: bip.slaskie.pl a także Marszałek Województwa Śląskiego, w zakresie zapewnienia obsługi administracyjno-biurowej Rady i Komisji Wyborczej oraz archiwizacji dokumentacji.

2. Została wyznaczona osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych, adres email: daneosobowe@slaskie.pl lub na adres siedziby administratora.

3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach:

- rozpatrzenia zgłoszenia organizacji pozarządowej wskazującej kandydata na członka do Komisji Wyborczej Komitetu Monitorującego Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027;
- archiwizacji dokumentacji.

4. Podstawą przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:

- obowiązek prawny administratora danych (art. 6 ust. 1: lit. c RODO) w związku z art. 41a ust. 2 pkt. 6 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, art. 17 ust. 1 pkt 3 lit. b oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 oraz uchwała nr 95 Rady Działalności Pożytku Publicznego z dnia 10 listopada 2022 r. w sprawie procedury wyłaniania organizacji pozarządowych do składów komitetów monitorujących programy polityki spójności na lata 2021-2027;
- obowiązek prawny administratora danych (art. 6 ust. 1: lit. c RODO) wynikający z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (w szczególności art. 6) oraz Rozporządzenia z dnia 18 stycznia 2011 r. Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

5. Odbiorcami/kategoriemi odbiorców Pani/Pana danych osobowych będą:

osoby upoważnione przez administratora danych osobowych, operator pocztowy lub kurier (w przypadku korespondencji papierowej), operator platformy do komunikacji elektronicznej (w przypadku komunikacji elektronicznej), podmioty realizujące archiwizację, obsługę bankową,

dostawcy zapewniający obsługę teleinformatyczną Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

Ponadto w zakresie stanowiącym informację publiczną dane będą ujawniane każdemu zainteresowanemu taką informacją lub w BIP Urzędu.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 25 lat od wytworzenia dokumentacji. Po upływie tego okresu akta sprawy zostaną przekazane do Archiwum Państwowego.

7. Posiada Pani/Pan prawo do:

- dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- sprostowania (poprawiania) swoich danych, jeśli są błędne lub nieaktualne;
- usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych w przypadku wystąpienia przesłanek określonych w art. 17 i 18 RODO;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

Adres: Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2 00-193 Warszawa

8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Niepodanie danych skutkuje odrzuceniem zgłoszenia.