

**Formularz zgłaszania podejrzenia o niezgodności projektu lub działań beneficjenta związanych z realizacją projektu z Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych (KPON)[[1]](#footnote-1)**

**UWAGA !!!**

**Zgłoszenie zostanie zarejestrowane i rozpatrzone jeżeli będzie spełniało warunki formalne tj. wszystkie obligatoryjne punkty dokumentu zostaną wypełnione w sposób umożliwiający identyfikację wymaganych danych.**

1. Dane zgłaszającego

Imię i nazwisko............................................................................................................

Adres (e-mail lub stacjonarny)....................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon (opcjonalnie) .....................................................................................................

Status zgłaszającego\*:

* zgłaszający jest osobą z niepełnosprawnością lub jej opiekunem prawnym, ma interes faktyczny w zgłoszeniu nieprawidłowości
* inny zgłaszający
1. Jakiego beneficjenta dotyczy zgłoszenie:

Nazwa beneficjenta……………………………………………………………………………………………………

Tytuł projektu lub numer umowy/decyzji o dofinansowanie projektu

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

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

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

1. Jakie artykuły KPON zostały naruszone przez beneficjenta (proszę wpisać numery artykułów)

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

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

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

1. Czy inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego powiązane z KPON zostały naruszone przez beneficjenta (jeśli tak, proszę wpisać nazwę aktu prawnego oraz numery artykułów/paragrafów)

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

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

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

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

1. Na czym polegała niezgodność projektu lub działań beneficjenta związanych z realizacją projektu z KPON (proszę opisać jakie konkretnie działania beneficjenta lub ich brak stanowi naruszenie KPON, wskazać konkretne zapisy np. umowy stażowej, dokumentacji rekrutacyjnej etc.)

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Dodatkowe informacje (można wpisać dodatkowe informacje dot. zgłoszenia lub zgłaszającego)

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

\*Należy zaznaczyć właściwe

Zgodnie z art.13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Nr 679/2016 (Dz. Urz. Unii Europejskiej L119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1.            Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:

Marszałek Województwa Opolskiego, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole.

2.            Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w UMWO możliwy jest pod numerem telefonu nr 77 541 64 50, kom. 511 731 676 lub adresem email: iod@opolskie.pl

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

realizacja zadań wynikających z przepisów prawa art. 6 ust. 1 lit. c, i art. 9 ust.2 lit. a,

-  ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

4.            Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą:

wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie

przepisów prawa.

5.            Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres – wynikający z przepisów prawa (JRWA).

6.            Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora:

dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania lub ograniczenia

przetwarzania.

7.            Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego

– Urzędu Ochrony Danych Osobowych

8.            Podanie danych osobowych: jest obligatoryjne na mocy przepisu prawa

1. KPON – Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-1)