



Śląski Park Technologii Medycznych
Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.
Ulul. M. Curie-Skłodowskiej 10C
41-800 Zabrze

Regulamin rekrutacji

uczestników projektu pn. „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



REGULAMIN REKRUTACJI

uczestników projektu pn.: „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine” dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 z Działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacyjne kadr medycznych

obowiązujący w Śląskim Parku Technologii Medycznych

Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.

Opracował: Marzena Bułka, Kamila Luft Data: 02.01.2019 r.	Zatwierdził: Adam Konka Data: 08.02.2019 r.
Obowiązuje od 09.01.2019 r.	Strona: 1 z 15



Spis treści

RODZIAŁ I.....	3
Informacje o projekcie.....	3
Postanowienia ogólne	3
RODZIAŁ II.....	5
Ogólne zasady rekrutacji	6
Zasady kwalifikacji do udziału w szkoleniach	7
Rezygnacja z udziału w projekcie	7
POSTANOWIENIA KOŃCOWE	7

Wykaz załączników

Nr 1. Formularz rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.....	9
Nr 2. Deklaracja udziału w projekcie.....	12
Nr 3. Oświadczenie uczestnika projektu.....	13
Nr 4. Zaświadczenie o zatrudnieniu – wzór.....	15
Nr 5. Zgodna na upublicznienie wizerunku.....	16
Nr 6. Oświadczenie o rezygnacji – wzór.....	17



RODZIAŁ I

§ 1.

Informacje o projekcie

1. Projekt pn.: „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine” jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet V. Wsparcie dla obszaru zdrowia z Działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacyjne kadr medycznych.
2. Projekt realizowany jest na podstawie Umowy o dofinansowanie nr POWR.05.04.00-00-0153/18-00/3401/2018/450 z dnia 05 października 2018 roku, zawartej pomiędzy Śląskim Parkiem Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. a Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia.
3. Projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. **Celem projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy rezydentów (w tym 50% lekarek) poprzez zwiększenie umiejętności medycznych w oparciu o Evidence Based Medicine w zakresie kardiochirurgii, kardiologii oraz chirurgii. Uczestnicy projektu biorą udział w praktycznych szkoleniach z wykorzystaniem technik symulacji medycznej, które wykraczają poza program specjalizacji.**
4. Szkolenia w ramach projektu są realizowane do 30.06.2023 roku.
5. Adres Biura Projektu oraz miejsca realizacji szkoleń:

Śląski Parki Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze
Strona internetowa projektu: www.kmptm.pl/power5-4-kursy
e-mail: power@kmptm.pl
tel. +48 (32) / 705 03 05

§ 2.

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa zasady rekrutacji, w tym naboru Uczestników/czek w projekcie pn.: „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”, zwanym dalej Projektem.
2. Projekt obejmuje 5 szkoleń, w trakcie których zajęcia praktyczne stanowią 50 % godzin szkoleniowych. Ćwiczenia praktyczne odbywać się będą na modelu zwierzęcym (świni) z elementami symulacji. Programy nauczania zostały zatwierdzone przez Ministerstwo Zdrowia oraz Okręgową Radę Lekarską w Katowicach oraz otrzymały pozytywne opinie Krajowych Konsultantów w dziedzinie kardiologii, kardiochirurgii i chirurgii ogólnej. Programy nauczania posiadają również zgody Komisji Etycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach na realizację zabiegów na modelu zwierzęcym.
3. Tematy szkoleń (godzina dydaktyczna = 45 minut):
 - a) **Ablacja 3D w leczeniu zaburzeń rytmu serca:**



- Kurs 3-dniowy;
 - łączna liczba godzin dydaktycznych kursu: 27, w tym 13 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych, 14 godzin dydaktycznych zajęć praktycznych;
 - Zajęcia w tygodniu/weekendy;
 - Zapewnione zostaną: przerwa kawowa, lunch, materiały szkoleniowe;
 - Uzyskana liczba punktów edukacyjnych: 20.
- b) Implantacja stymulatorów bezelektrodowych:**
- Kurs 3-dniowy;
 - łączna liczba godzin dydaktycznych kursu: 27, w tym 13 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych, 14 godzin dydaktycznych zajęć praktycznych;
 - Zajęcia w tygodniu/weekendy;
 - Zapewnione zostaną: przerwa kawowa, lunch, materiały szkoleniowe;
 - Uzyskana liczba punktów edukacyjnych: 20.
- c) Inwazyjne leczenie migotania przedsionków z kursem nakłucia transseptalnego:**
- Kurs 3-dniowy;
 - łączna liczba godzin dydaktycznych kursu: 28, w tym 14 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych, 14 godzin dydaktycznych zajęć praktycznych;
 - Zajęcia w tygodniu/weekendy;
 - Zapewnione zostaną: przerwa kawowa, lunch, materiały szkoleniowe;
 - Uzyskana liczba punktów edukacyjnych: 21.
- d) Postępowanie z chorym trudnym, powikłanym w pracowni endowaskularnej (radiologii, chirurgii, kardiologii, neuroradiologii):**
- Kurs 1-dniowy;
 - łączna liczba godzin dydaktycznych kursu: 8, w tym 4 godziny dydaktyczne zajęć teoretycznych, 4 godziny dydaktyczne zajęć praktycznych;
 - Zajęcia w tygodniu/weekendy;
 - Zapewnione zostaną: przerwa kawowa, lunch, materiały szkoleniowe;
 - Uzyskana liczba punktów edukacyjnych: 8.
- e) Kurs z zakresu leczenia operacyjnego wad zastawki aortalnej i aorty wstępującej na modelu zwierzęcym i izolowanych tkankach zwierzęcych:**
- Kurs 2-dniowy;
 - łączna liczba godzin dydaktycznych kursu: 20, w tym 7 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych, 13 godzin dydaktycznych zajęć praktycznych;
 - Zajęcia w tygodniu/weekendy;
 - Zapewnione zostaną: przerwa kawowa, lunch, materiały szkoleniowe;
 - Uzyskana liczba punktów edukacyjnych: 15.
- 4.** Informacje o programach nauczania dostępne są na stronie internetowej www.kmptm.pl/power5.4 oraz w Biurze Projektu, które mieści się w siedzibie Śląskiego Parku Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. w Zabrzu przy ulicy Marii Curie-Skłodowskiej 10c.



5. Udział w szkoleniach jest bezpłatny.
6. Za udział w szkoleniach przysługują odpowiednia liczba punkty edukacyjne zgodnie z informacją w § 2 pkt. 2.
7. Nadzór nad realizacją projektu sprawuje koordynator projektu.

RODZIAŁ II

§ 3.

Warunki uczestnictwa w projekcie

1. Uczestnikiem projektu może być lekarz lub lekarz rezydent zatrudniony i mieszkający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Udziału w szkolenia wymaga zakończenia specjalizacji lub bycia w jej trakcie. Rodzaj specjalizacji jest zależny od szkolenia i określony w programie nauczania.
2. Przeznaczenie szkoleń:
 - a) **Ablacja 3D w leczeniu zaburzeń rytmu serca:**

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy ze specjalizacją „kardiologia” oraz lekarzy rezydentów/ stażystów/ lekarzy odbywających specjalizację w trybie „pozarezydenckim” o specjalizacji „kardiologia”.
 - b) **Implantacja stymulatorów bezelektrodowych:**

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy ze specjalizacją „kardiologia” oraz lekarzy rezydentów/ stażystów/ lekarzy odbywających specjalizację w trybie „pozarezydenckim” o specjalizacji „kardiologia”.
 - c) **Inwazyjne leczenie migotania przedsionków z kursem nakłucia transeptalnego:**

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy ze specjalizacją „kardiologia” oraz lekarzy rezydentów/ stażystów/ lekarzy odbywających specjalizację w trybie „pozarezydenckim” o specjalizacji „kardiologia”.
 - d) **Postępowanie z chorym trudnym, powikłanym w pracowni endowaskularnej (radiologii, chirurgii, kardiologii, neuroradiologii):**

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy ze specjalizacją kardiologia, neurologia, chirurgia naczyniowa, neurochirurgia, radiologia i angiologia oraz lekarzy rezydentów/ stażystów/ lekarzy odbywający specjalizację w trybie „pozarezydenckim” o specjalizacji kardiologia, neurologia, chirurgia naczyniowa, neurochirurgia, radiologia i angiologia.
 - e) **Kurs z zakresu leczenia operacyjnego wad zastawki aortalnej i aorty wstępującej na modelu zwierzęcym i izolowanych tkankach zwierzęcych**

Kurs przeznaczony jest dla lekarzy rezydentów kardiologii, lekarzy odbywających specjalizację z kardiologii w trybie „pozarezydenckim” oraz specjalistów kardiologii w ramach doskonalenia swoich umiejętności praktycznych.
3. Uczestnicy projektu są lekarzami aktywnymi zawodowo.
4. Uczestnikami projektu mogą być zarówno kobiety i mężczyźni.
5. W pierwszej kolejności do projektu zostaną zakwalifikowane kobiety, osoby niepełnosprawne oraz lekarze rezydenci o specjalizacjach określonych w programach nauczania.



6. Dany program nauczania może wymagać zweryfikowania dodatkowych umiejętności/kwalifikacji uczestnika/czki projektu ze względu na złożonych procedur medycznych, które obejmuje swoim zakresem merytorycznym.
7. **Przeciwwskazaniami do udziału w szkoleniach ze względu na promieniowanie jonizujące obecne w trakcie zajęć praktycznych są ciąża oraz karmienie piersią.**
8. Warunkiem uczestnictwa jest zakwalifikowanie osoby do udziału w projekcie przez specjalistę ds. rekrutacji oraz wypełnienie i podpisanie/wysłanie przed terminem szkolenia następujących dokumentów:
 - Formularz rekrutacji i uczestnictwa w projekcie – zgodnie z wzorem,
 - Deklaracji udziału w projekcie – zgodnie z wzorem,
 - Oświadczenie uczestnika projektu - zgodnie z wzorem,
 - Zaświadczenie o zatrudnieniu - zgodnie z wzorem,
 - Orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez uprawniony organ – jeśli dotyczy,
 - Zgoda na upublicznienie wizerunku.

§ 4.

Ogólne zasady rekrutacji

1. Rekrutacja do projektu prowadzona będzie wśród lekarzy i lekarzy rezydentów z terenu Rzeczypospolitej Polskiej, w sposób ciągły do chwili rozpoczęcia ostatniego szkolenia (2023 rok).
2. Zgłoszenie udziału można dokonać osobiście – poprzez złożenie dokumentacji rekrutacyjnej w Biurze Projektu lub drogą pocztową na adres Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o., ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c, 41-800 Zabrze lub drogą elektroniczną na adres power@kmpm.pl lub poprzez formularz on-line na stronie [www projektu](http://www.projektu). Formularz on-line należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
3. Dokumenty rekrutacyjne dostępne są na stronie projektu, gdzie również znajdują się informacje dotyczące programów nauczania.
4. Terminy szkoleń zostaną ogłoszone na stronie [www projektu](http://www.projektu).
5. W przypadku wcześniejszego zrekrutowania kandydatów na uczestników projektu, rekrutacja zostanie skrócona, a stosowna informacja pojawi się na stronie projektu.
6. Procedura rekrutacji obejmuje następujące etapy:
 - a) I etap - weryfikacja formalna dokumentów i spełnienie kryteriów udziału.
 - b) II etap - ocena kryteriów punktowanych, na tym etapie rekrutacji premiowany będzie udział:
 - Kobiet (+ 2 punkty),
 - Osoby z niepełnosprawnością (+ 2 punkty),
 - Lekarze rezydenci (+2 punkty).
 - c) III etap – wytypowanie osób spełniających kryteria udziału w projekcie, którzy wezmą udział w szkoleniu oraz lista osób rezerwowych.
7. Rekrutacja odbędzie się na zasadach i warunkach przestrzegania równości szans w tym równości płci.



§ 5.

Zasady kwalifikacji do udziału w szkoleniach

1. Procedurę kwalifikacyjną uznaje się za skuteczną w momencie spełnienia przez osobę warunków przewidzianych niniejszym regulaminem.
2. Weryfikacją otrzymanych dokumentów rekrutacyjnych oraz wstępną kwalifikacją na szkolenia zajmuje się Zespół rekrutacyjny.
3. Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
4. Osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie wskazuje w formularzu rekrutacyjnym rodzaj szkolenia, w którym zamierza uczestniczyć.
5. W przypadku zgłoszenia się większej liczby osób spełniających kryteria niż zaplanowano objąć wsparciem w ramach danego szkolenia, stworzona zostanie lista rezerwowa. W przypadku rezygnacji lub innego losowego zdarzenia wśród osób zakwalifikowanych do udziału w projekcie na ich miejsce wpisane zostaną osoby z listy rezerwowej.
6. O wyniku procesu rekrutacyjnego uczestnicy zostaną poinformowani indywidualnie, mailowo lub telefonicznie.
7. Przewiduje się, że jedna osoba może uczestniczyć tylko w jednym szkoleniu w ramach projektu.

§ 6.

Rezygnacja z udziału w projekcie

1. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie uczestnik zobowiązany jest złożyć stosowne oświadczenie/pisemną informację nie później niż 5 dni przed planowanym terminem szkolenia.
2. W/w oświadczenie powinno zostać przesłane drogą mailową na adres power@kmptm.pl – wzór oświadczenia w załączeniu do Regulaminu
3. W przypadku niezłożenia wymaganego oświadczenia o rezygnacji Realizator projektu ma prawo wykreślić Uczestnika z listy, zawiadamiając o tym Uczestnika na podany przez niego adres mailowy.
4. Realizator Projektu ma prawo wykreślić z listy Uczestnika Projektu, w przypadku gdy Uczestnik narusza prawo bądź postanowienia Regulaminu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7.

1. Śląskie Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. jak realizator projektu zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu w sytuacji zmiany wytycznych, warunków realizacji projektu lub dokumentów programowych.
2. Wszelkie zmiany niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej.

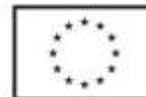


Śląski Park Technologii Medycznych
Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.
Ulul. M. Curie-Skłodowskiej 10C
41-800 Zabrze

Regulamin rekrutacji

uczestników projektu pn. „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy
rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”

3. Uczestnik przystępując do projektu oświadcza, że zapoznał się z niniejszym Regulaminem i jego załącznikami oraz wyraża zgodę na postanowienia niniejszego Regulaminu.
4. Regulamin obowiązuje w całym okresie realizacji projektu.
5. Niniejszy Regulamin rekrutacji wchodzi w życie z dniem 08.02.2019 r.

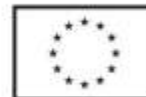


Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji
uczestników projektu pn.: „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”

Projekt pn. „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Numer projektu	WND-POWR.05.04.00-00-153/18				
Tytuł projektu	”Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”				
Nazwa wsparcia					WYBIERAM Zaznacz „X” właściwe
Ablacja 3D w leczeniu zaburzeń rytmu serca					<input type="checkbox"/>
Implantacja stymulatorów bezelektrodowych					<input type="checkbox"/>
Inwazyjne leczenie migotania przedsionków z kursem nakłucia transeptalnego					<input type="checkbox"/>
Postępowanie z chorym trudnym, powikłanym w pracowni endowaskularnej (radiologii, chirurgii, kardiologii, neuroradiologii)					<input type="checkbox"/>
Kurs z zakresu leczenia operacyjnego wad zastawki aortalnej i aorty wstępującej na modelu zwierzęcym i izolowanych tkankach zwierzęcych					<input type="checkbox"/>
UWAGA: uczestnik/czka wybierając jeden z powyższych tematów szkoleń oświadcza, że spełnia warunki uczestnictwa w projekcie wskazane w Regulaminie Rekrutacji.					
Dane uczestnika projektu					
Imię		Nazwisko		Płeć	K/M
PESEL	<input type="checkbox"/> TAK, numer..... <input type="checkbox"/> NIE				
Kraj pochodzenia					
Tytuł naukowy		Nr prawa wykonywania zawodu			
Zaznaczyć właściwe:					
Jestem w trakcie specjalizacji/ Jestem w trakcie rezydentury/ kształcenia w systemie pozarezydenckim				<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE	
Ukończyłem/lam specjalizację				<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE	
Adres zamieszkania			Dane do kontaktu		
województwo			numer telefonu (domowy)		
powiat			telefon komórkowy		
gmina			e-mail		
mięscowość			Poziom wykształcenia – zaznacz „X” właściwe		
Ulica, nr domu			<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)		
Kod pocztowy			<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)		
Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji – zaznacz „X” właściwe	<input type="checkbox"/> duże obszary miejskie (o ludności > 50 000 mieszkańców i dużej gęstości zaludnienia)		<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)		
	<input type="checkbox"/> małe obszary miejskie (o ludności > 5 000 i średniej gęstości zaludnienia)		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED3)		
	<input type="checkbox"/> obszary wiejskie (o ludności < 5 000 i małej gęstości zaludnienia)		<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)		
			<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)		



Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu - zaznacz prawidłową odpowiedź:	
1. osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	TAK/ NIE
w tym: długotrwale bezrobotna	TAK/ NIE
inne	TAK/ NIE
2. osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	TAK/ NIE
w tym: długotrwale bezrobotna	TAK/ NIE
inne	TAK/ NIE
3. osoba bierna zawodowo	TAK/ NIE
w tym: inne	TAK/ NIE
osoba ucząca się	TAK/ NIE
osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	TAK/ NIE
4. osoba pracująca	TAK/ NIE
w tym: osoba pracująca w administracji rządowej	TAK/ NIE
osoba pracująca w administracji samorządowej	TAK/ NIE
inne	TAK/ NIE
osoba pracująca w mikro, małym, średnim przedsiębiorstwie (MMŚP) – (do 250 osób)	TAK/ NIE
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	TAK/ NIE
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	TAK/ NIE
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	TAK/ NIE
5. Nazwa zakładu pracy, w którym jestem zatrudniony – zgodnie z zaświadczeniem o zatrudnieniu	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu - zaznacz prawidłową odpowiedź:	
1. jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia	TAK/ NIE/ ODMAWIAM PODANIA DANYCH
2. jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK/ NIE/ ODMAWIAM PODANIA DANYCH
3. jestem osobą z niepełnosprawnościami	TAK/ NIE/ ODMAWIAM PODANIA DANYCH
4. jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	TAK/ NIE/ ODMAWIAM PODANIA DANYCH

Oświadczam, że:

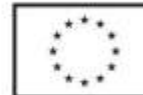
1. zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin rekrutacji, Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine” oraz zasadami udziału w ww. projekcie i wyrażam wolę na uczestnictwo w nim.
2. Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
4. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym
5. Mam świadomość, że kurs i egzamin odbywają się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
6. Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6.06.1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym”, są zgodne z prawdą i aktualne.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu



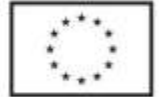
Jako uczestnik projektu, deklaruje:	
1. chęć rozliczenia kosztów przejazdu (do kwoty 200,00 zł na podstawie wzoru Rozliczenia kosztów przejazdu będący załącznikiem do Regulaminu uczestnictwa)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. chęć skorzystania z noclegów w trakcie udziału w projekcie (nie dotyczy kursów 1-dniowych)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. iż preferuję następującą dietę:	<input type="checkbox"/> Wegetariańska
	<input type="checkbox"/> Niewegetariańska

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu



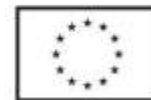
Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji
uczestników projektu pn.: „Kursy umiejętności dla lekarzy
i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Deklaruję dobrowolną chęć przystąpienia z własnej inicjatywy w charakterze Uczestnika/Uczestniczki do projektu „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine” realizowanego przez Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu



Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji
uczestników projektu pn.: „Kursy umiejętności dla lekarzy
i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”

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. „**Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine**” przyjmuję do wiadomości, iż:

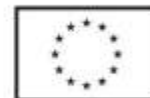
1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne 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 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru „*Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój*”:

- 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*”:

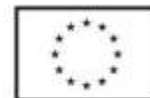
- a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich 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,
- 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,
- 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).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **„Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach POWER.
 4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Skarbowi Państwa - Ministrowi Zdrowia, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15** (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt – **Śląskiemu Parkowi Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o., 41-800 Zabrze, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 10c** (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -
.....(nazwa i adres ww. podmiotów) – *nie dotyczy*. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
 5. **Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a 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. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty biuro@kmptm.pl.
 12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
 13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki projektu



Załącznik nr 4 do Regulaminu Rekrutacji
uczestników projektu pn.: „Kursy umiejętności dla lekarzy
i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadcza się że, Pan/Pani.....
(imię i nazwisko)

PESEL.....zamieszkały/a.....

.....
jest zatrudniony/a w.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie*:

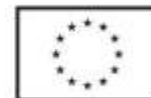
- Umowy o pracę na czas nieokreślony od dnia.....
- Umowy o pracę na czas określony od dnia.....do dnia.....
- Umowy cywilnej (zlecenie, dzieło) od dnia.....do dnia.....
- Inna (jaka?.....) od dnia.....do dnia.....

Na stanowisku.....

Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika.

.....
(podpis, pieczęć osoby wydającej zaświadczenie)

* właściwie zaznaczyć



Projekt pn. „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

Załącznik nr 5 do Regulaminu Rekrutacji
uczestników projektu pn.: „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”

Zgoda na upublicznianie wizerunku

Wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku utrwalonego podczas szkolenia w ramach projektu Kursy umiejętności lekarzy i lekarzy rezydentów w oparciu o Evidence Based Medicine przez Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o. w celu promocji projektu i szkoleń na stronie www.kmptm.pl, dedykowanej stronie projektu, profilu facebook, innych mediach, którymi dysponuje Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o.o.

Informacja o zasadach przetwarzania danych w związku ze zgodą na wykorzystanie wizerunku

Administratorem Pani/a danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

Pani/a dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Śląskiemu Parkowi Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia Sp. z o. o. z siedzibą w Zabrze.

Śląski Park Technologii Medycznych Kardio-Med Silesia **informuje**, że dane będą przetwarzane na podstawie dobrowolnie wyrażonej zgody w celu promocji.

Przysługuje Pani/u prawo dostępu, aktualizacji, ograniczenia przetwarzania i przenoszenia swoich danych. Wyrażoną zgodę można wycofać w dowolnym momencie.

Dane mogą być udostępniane podmiotom, które są upoważnione do tego na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym administrator powierzył dane w celu prawidłowego wykonania usług w celu i zakresie niezbędnym do tych czynności.

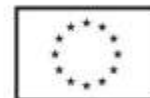
W sprawach spornych przysługuje Panu/i prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych.

W związku z transferem danych do serwisów należących do międzynarodowych organizacji, tzn. Facebook, Google administrator informuje, że spółki przystąpiły do programu Tarcza Prywatności UE-USA i uzyskały niezbędny certyfikat.

Dane będą przetwarzane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

Wyjaśnień w sprawach związanych z danymi osobowymi udziela koordynator projektu, e-mail power@kmptm.pl.

.....
data, podpis Uczestnika/czki projektu



Projekt pn. „Kursy umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”
dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego
Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.

Załącznik nr 6 do Regulaminu Rekrutacji
uczestników projektu pn.: „Kursy umiejętności dla lekarzy
i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”

Oświadczenie o rezygnacji

Ninijzym rezygnuję ze swojego udziału w szkoleniu w dniu w ramach projektu „Kursy
umiejętności dla lekarzy i lekarzy rezydentów oparte o Evidence Based Medicine”.

Uzasadnienie:

.....
.....

.....
data, podpis Uczestnika/czki projektu