

**Zarządzenie Nr 41/2021
z dnia 26.02.2021 r.
Rektora
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

w sprawie: powołania Komisji Rekrutacyjnej do zadań związanych z naborem kadry dydaktycznej SUM do udziału w szkoleniach realizowanych w ramach **zadań nr 7, 8, 9, 10** projektu „**Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2**” realizowanego w ramach Działania 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Działając na podstawie § 29 ust. 3 Statutu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (*Uchwała Nr 31/2019 z dnia 29 maja 2019 r.*) zarządzam, co następuje:

§ 1

Celem realizacji zadań związanych z projektem „**Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2**”, (*nr umowy o dofinansowanie: POWR.03.05.00-00-Z077/18*) współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja, Rozwój powołuję Komisję Rekrutacyjną w składzie:

- | | |
|--|---|
| 1) Przewodniczący prof. dr hab. n. med.
Edward Wylęgała | Prorektor ds. Rozwoju i Transferu
Technologii, |
| 2) Członek dr hab. nauk o zdrowiu
Grzegorz Dziubanek | Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
w Bytomiu, |
| 3) Sekretarz | Pracownik Centrum Transferu Technologii |

§ 2

1. Zadaniem Komisji Rekrutacyjnej jest kwalifikacja kandydatów do udziału w szkoleniach realizowanych w ramach **zadań nr 7, 8, 9, 10** Projektu „**Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2**” na podstawie Regulaminu stanowiącego Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej podczas jego nieobecności zastępuje Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.
3. Zobowiązuję Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach do rozpowszechniania informacji o rekrutacji do projektu.

§ 3

Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierzam Prorektorowi ds. Rozwoju i Transferu Technologii.

§ 4

Treść niniejszego Zarządzenia polecam zamieścić na stronie internetowej Uczelni.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

*Rektor
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański

Otrzymują:

- Prorektor ds. Rozwoju i Transferu Technologii,
- Komisja Rekrutacyjna,
- Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu w Bytomiu,
- Dział Kontroli i Audytu,
- Inspektor Ochrony Danych,
- a/a.

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniatowskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl

PROJEKT „ZINTEGROWANE PROGRAMY UCZELNI SUM 2”
WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ UNIE EUROPEJSKĄ

ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 41/2021
z dnia 26.02.2021 r.
Rektora SUM

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

Kadry dydaktycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w ramach zadań nr 7, 8, 9, 10 projektu „Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2” realizowanego w ramach Działania 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

§ 1 DEFINICJE

Ilekcją w niniejszym dokumencie jest mowa o:

1. **Projekcie** – należy przez to rozumieć Projekt „Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2” nr umowy (POWR.03.05.00-00-Z077/18) realizowany w ramach Działania 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
2. **Beneficjencie** – należy przez to rozumieć Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.
3. **Regulaminie** – należy przez to regulamin „REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA” kadry dydaktycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w ramach zadań nr 7, 8, 9, 10 projektu „Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2” realizowanego w ramach Działania 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
4. **Uczestniku** – należy przez to rozumieć kadrę dydaktyczną Katedry Zdrowia Środowiskowego Wydziału Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, która została zakwalifikowana przez Komisję Rekrutacyjną do udziału w szkoleniach.
5. **Kadrze dydaktycznej** – należy przez to rozumieć:
 - nauczycieli akademickich w rozumieniu art. 113 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668 z późn. zm.).
 - osoby, z którymi uczelnia zawarła umowy na prowadzenie dydaktyki na okres roku akademickiego w ramach którego planowane jest dla tych osób wsparcie w projekcie (okres, na jaki została zawarta umowa musi obejmować zarówno okres udziału w projekcie jak i wymagany w kryterium dostępu nr 26 semestr, w którym prowadzone będą zajęcia z wykorzystaniem zdobytych w projekcie kompetencji).

§ 2 INFORMACJA O PROJEKCIE

1. Niniejszy Regulamin określa zasady i podstawowe kryteria rekrutacji uczestników/czek oraz warunki udziału w kursach/szkoleniu organizowanych w ramach Projektu, tj.:

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniatowskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl

PROJEKT „ZINTEGROWANE PROGRAMY UCZELNI SUM 2”

WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ UNIE EUROPEJSKĄ

ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ

- a) kursie dla kadry dydaktycznej z zakresu tworzenia i obsługi baz danych **(zadanie nr 7)**,
 - b) kursie dla kadry dydaktycznej z zakresu autoprezentacji **(zadanie nr 8)**,
 - c) szkoleniu z zakresu specjalistycznego oprogramowania, które zostanie wykorzystane w zmodyfikowanych treściach kształcenia **(zadanie nr 9)**,
 - d) kursie języka angielskiego dla kadry dydaktycznej **(zadanie nr 10)**.
2. Głównym celem projektu jest podniesienie kompetencji dydaktycznych kadry dydaktycznej uczelni. Zdobyte przez kadrę uczelni kompetencje zostaną wykorzystane w zajęciach ze studentami w sposób jak najbardziej efektywny i przynoszący realne efekty. Zdobyte przez uczestników szkoleń kompetencje zostaną przez nich wykorzystane w ramach prowadzonych zajęć ze studentami w wymiarze co najmniej jednego semestru (zrealizowanego lub też rozpoczętego w trakcie realizacji projektu).
 3. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

§ 3

FORMY WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU

1. W ramach Projektu przewiduje się organizację kursów/szkolenia opisanych w § 2 ust. 1 niniejszego Regulaminu. Informacje o tematach, terminach rozpoczęcia rekrutacji, miejscach i terminach szkoleń będą dostępne na stronie www.sum.edu.pl w zakładce: **Nauka – Centrum Transferu Technologii** oraz na podstronie Wydziału Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.
2. Z uwagi na utrzymujące się zagrożenie epidemiczne spowodowane rozprzestrzenianiem COVID-19 dopuszcza się realizację części działań w Projekcie w formie zdalnej (on-line).

§ 4

ZASADY REKRUTACJI UCZESTNIKÓW

1. Postępowania rekrutacyjne na szkolenia przeprowadza powołana przez Rektora SUM Komisja Rekrutacyjna, zwana dalej „Komisją”.
2. Ogłoszenie o naborze na konkretny kurs/szkolenie wraz z terminem składania formularzy zgłoszeniowych, wymaganiami szczegółowymi oraz listą niezbędnych dokumentów poświadczających spełnienie warunków udziału w Projekcie zostanie zamieszczone na stronie internetowej www.sum.edu.pl (w zakładce „Nauka”, następnie: „Centrum Transferu Technologii” - w zakładce podstrony Projektu), na co najmniej 1 tydzień przed planowanym terminem działań.
3. Liczba miejsc dla poszczególnych szkoleń jest limitowana i będzie podana w ogłoszeniu o naborze.
4. **Warunkiem udziału w rekrutacji jest przesłanie na adres mailowy izabela.borek@sum.edu.pl skanów wypełnionych dokumentów:**
 - a) formularza przystąpienia do Projektu (załącznik nr 1 do Regulaminu),
 - b) formularza zgłoszeniowego (załącznik nr 2 do Regulaminu),

- c) oświadczenia uczestnika Projektu (załącznik nr 3 do Regulaminu),
- d) oświadczenia dotyczącego osiągnięcia założonych przez Uczelnię efektów (załącznik nr 4 do Regulaminu),
- e) zgody na uczestnictwo w Projekcie (załącznik nr 5 do Regulaminu), w terminie określonym przez Komisję Rekrutacyjną i podanym w ogłoszeniu o naborze.
5. O udziale w Projekcie decyduje spełnienie kryteriów formalnych i kryteriów merytorycznych.
6. Kryteria formalne: kompletność dokumentacji, terminowość złożenia aplikacji.
7. Kryteria merytoryczne: okres na jaki dany kandydat jest zatrudniony w Uczelni.
8. O kolejności umieszczenia na liście rankingowej decydować będzie suma punktów uzyskanych za spełnienie kryteriów merytorycznych. W przypadku uzyskania takiej samej ilości punktów o kolejności decyduje kolejność złożenia formularza zgłoszeniowego.
9. Sporządzenia listy rankingowej dokonuje Komisja Rekrutacyjna.
10. Do obliczenia sumy punktów, o której mowa w ust. 8 stosuje się następujące zasady punktacji:

Okres na jaki została zawarta umowa z nauczycielem akademickim.	Punktacja:
Umowa na prowadzenie dydaktyki zawarta na okres do 1 roku licząc od dnia 01.02.2021 r. Warunkiem przystąpienia takiej osoby do projektu będzie zawarta umowa na prowadzenie dydaktyki na okres pozwalający tej osobie wzięcie udziału w kursie/szkoleniu jak i przeprowadzenie zajęć z wykorzystaniem zdobytych w projekcie kompetencji co najmniej przez 1 semestr od zakończenia szkolenia przez taką osobę.	5
Umowa na prowadzenie dydaktyki zawarta na okres od 1 roku do 3 lat licząc od dnia 01.02.2021 r.	10
Umowa na prowadzenie dydaktyki zawarta na czas nieokreślony.	20

11. W przypadku niespełnienia kryteriów, o których mowa w ust. 6 i 7 powyżej lub niezgodności z głównym celem projektu, o którym mowa w § 2 ust. 2, formularz podlega odrzuceniu.
12. W przypadku zapełnienia limitu miejsc, pozostałe osoby spełniające kryteria, o których mowa w ust. 6 i 7 powyżej, niezakwalifikowane na liście rankingowej z tego naboru, stanowią listę rezerwową pod warunkiem, że całkowita liczba miejsc na właściwy kurs/szkolenie, nie została uprzednio wykorzystana.
13. W przypadku zwolnienia miejsca na liście rankingowej np. w przypadku rezygnacji kandydata /kandydatów z udziału w szkoleniu, osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w tym szkoleniu zgodnie z kolejnością, począwszy od osoby z najwyższą liczbą uzyskanych punktów.
14. Osoba z listy rezerwowej, o której mowa w pkt. 12 powyżej, po uzyskaniu pisemnego wniosku Uczestnika o udział w kolejnym naborze na właściwe szkolenie, zostaje włączona do kolejnego naboru bez konieczności ponownego składania formularza.

15. Rekrutacja odbywać się będzie z uwzględnieniem zasad równego dostępu kobiet i mężczyzn oraz z uwzględnieniem zasad niedyskryminacji.
16. Każdy Uczestnik może brać udział wyłącznie raz w danym kursie/szkoleniu.
17. O ostatecznym wyniku postępowania kwalifikacyjnego decyduje Komisja Rekrutacyjna.
18. Uczestnicy zostaną powiadomieni o fakcie zakwalifikowania w formie elektronicznej na adres podany w formularzu zgłoszeniowym.

§ 5

WARUNKI UDZIAŁU W PROJEKCIE

1. Warunkiem udziału w działaniach przewidzianych w ramach Projektu jest zakwalifikowanie przez Komisję do udziału w Projekcie **oraz niezwłoczne dostarczenie przez Uczestnika, po otrzymaniu informacji o zakwalifikowaniu do Projektu, wersji papierowej dokumentów wskazanych w § 4 pkt 4 na adres:**

**Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Centrum Transferu Technologii
ul. Poniatowskiego 15
40-055 Katowice
z dopiskiem:**

Rekrutacja do Projektu „Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2”

2. Liczba godzin obejmujących poszczególne szkolenia nie jest rozliczana w ramach pensum dydaktycznego.
3. W przypadku nie wywiązania się ze zobowiązań zawartych w załączniku nr 5 niniejszego Regulaminu przez Uczestnika projektu, będzie on zobowiązany do zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez SUM z tytułu przeszkolenia uczestnika projektu.
4. W przypadku nieusprawiedliwionego niestawienia się w wyznaczonym terminie na działaniach podejmowanych w ramach Projektu, opisanych w § 2 pkt 1 niniejszego Regulaminu, Uczestnik traci możliwość zaliczenia i ukończenia w/w działań oraz zobowiązany jest do zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez SUM z tego tytułu.
5. Uczestnik ma prawo do usprawiedliwionej nieobecności w działaniach, zgodnie z zasadami określonymi w *Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 24.11.2014 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 1632)* oraz Regulaminie pracy SUM.

*Rektor
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański

Załącznik nr 1
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach **zadań nr 7, 8, 9, 10** projektu pn.: „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”

FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

.....
Nazwisko i imię

.....
Jednostka organizacyjna

Ja niżej podpisany/a deklaruję przystąpienie do projektu pn.: „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”.

Zapoznałem/am się ze szczegółowymi warunkami realizacji projektu.

1. Celem głównym projektu jest podniesienie kompetencji dydaktycznych kadry uczelni.

Zdobyte przez w/w kadre kompetencje zostaną wykorzystane w zajęciach ze studentami w sposób jak najbardziej efektywny i przynoszący realne efekty. Nabyte kompetencje muszą być wykorzystane przez okres 1 semestru zrealizowanego lub rozpoczętego w trakcie realizacji projektu.

2. Przewidywany okres realizacji projektu: **01.04.2019 r. do 01.10.2022 r.**

Oświadczam, iż jestem zatrudniony/zatrudniona w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach w oparciu o umowę na czas:

☐ nieokreślony,

☐ określony do dnia (dzień, miesiąc, rok).

Przyjmuję do wiadomości, iż w związku z zamiarem przystąpienia do projektu „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*” przekażę dane o zakresie poniżej wymienionym w momencie przystąpienia do projektu:

- dane uczestnika (imię i nazwisko, PESEL, wiek, płeć, wykształcenie),
- dane kontaktowe (w tym obszar zamieszkania),
- szczegóły wsparcia (data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie i we wsparciu, status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, sytuacja po zakończeniu wsparcia, rodzaj otrzymanego wsparcia),

- status uczestnika projektu (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność, inna niekorzystna sytuacja społeczna).

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.

Brak przekazania wszystkich wymaganych danych, o których mowa powyżej, uniemożliwia mi udział w projekcie i traktowanie mnie jako uczestnika projektu.

.....

Data i podpis



Załącznik nr 2
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach **zadań nr 7, 8, 9, 10** projektu pt.: **„Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2”**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane Uczestnika **projektu: „Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2”**

1. Kraj:
2. Rodzaj Uczestnika: **Indywidualny**
3. Imię:
4. Nazwisko:
5. PESEL:
- Brak PESEL ☐

6. Płeć:
7. Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
8. Wykształcenie:
☐ niższe niż podstawowe,
☐ podstawowe,
☐ gimnazjalne,
☐ ponadgimnazjalne,
☐ policealne
☐ wyższe.

Dane kontaktowe uczestnika:

1. Województwo:
2. Powiat:
3. Gmina:
4. Miejscowość:
5. Ulica:
6. Nr budynku:
7. Nr lokalu:
8. Kod pocztowy:
9. Telefon kontaktowy do miejsca pracy:
10. Telefon komórkowy:
11. Adres e-mail:

(każdy uczestnik musi podać albo telefon kontaktowy albo adres e-mail).

Szczegóły wsparcia

1. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:
☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,
☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,



- ☐ Osoba bierna zawodowo,
- ☐ Osoba pracująca.
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - ☐ Osoba długotrwale bezrobotna
 - ☐ Inne
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - ☐ Osoba długotrwale bezrobotna
 - ☐ Inne
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba bierna zawodowo**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - ☐ Osoba ucząca się
 - ☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - ☐ Inne
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba pracująca**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - ☐ Osoba pracująca w administracji rządowej
 - ☐ Osoba pracująca w administracji samorządowej
 - ☐ Osoba pracująca w MMŚP
 - ☐ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 - ☐ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 - ☐ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 - ☐ Inne
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba pracująca**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - ☐ Instruktor praktycznej nauki zawodowej
 - ☐ Nauczyciel kształcenia ogólnego
 - ☐ Nauczyciel wychowania przedszkolnego
 - ☐ Nauczyciel kształcenia zawodowego
 - ☐ Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
 - ☐ Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
 - ☐ Pracownik instytucji rynku pracy
 - ☐ Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
 - ☐ Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
 - ☐ Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
 - ☐ Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
 - ☐ Rolnik
 - ☐ Inny
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba pracująca**” proszę o podanie miejsca zatrudnienia:

.....

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
 ul. Poniatowskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
 e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl

PROJEKT „ZINTEGROWANE PROGRAMY UCZELNI SUM 2”

WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ UNIE EUROPEJSKĄ

ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ



1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:
☐ TAK
☐ NIE
☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:
☐ TAK
☐ NIE
3. Osoba z niepełnosprawnościami:
☐ TAK
☐ NIE
☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):
☐ TAK
☐ NIE
☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Załącznik nr 3
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach **zadań nr 7, 8, 9, 10** projektu pt.: „**Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2**”
(stanowi oryginalny załącznik nr 7 do umowy nr: **POWR.03.05.00-00-Z077/18-00**)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2**” oświadczam, że 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. Przetwarzania 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 **„Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2”**, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00 – 695 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu Projekt - **Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Katowicach ul. Poniatowskiego 15, 40 – 055 Katowice** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. 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 podstawie¹:
- 1) 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,

- 2) 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,
- 3) 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) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt **Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Poniałowskiego 15, 40 – 055 Katowice** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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 POW.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@sum.edu.pl.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU***

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

Załącznik nr 4
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach zadań nr 7, 8, 9, 10 projektu pt.: „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE OSIĄGNIĘCIA ZAŁOŻONYCH PRZEZ UCZELNIĘ EFEKTÓW

Oświadczam, że po podniesieniu kompetencji dydaktycznych zdobyte przeze mnie kompetencje zostaną wykorzystane w zajęciach ze studentami w sposób jak najbardziej efektywny i przynoszący realne efekty.

Ponadto zdobyte przeze mnie kompetencje zostaną wykorzystane w ramach prowadzonych zajęć ze studentami w wymiarze co najmniej jednego semestru (zrealizowanego lub też rozpoczętego w trakcie realizacji projektu).

Po nabyciu kompetencji w ramach projektu wybiorę oraz wskażę najbardziej adekwatny przedmiot, w którym zastosuję praktyczne wykorzystanie zdobytych kompetencji dydaktycznych w ramach prowadzonych zajęć ze studentami SUM.

Wykorzystanie zdobytych kompetencji zostanie poświadczane dokumentami o przebiegu zajęć: sylabusy.

W przypadku nie wywiązania się ze zobowiązań zawartych w niniejszym załączniku zobowiązuję się do zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez SUM z tytułu mojego przeszkolenia.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU*

Załącznik nr 5
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach zadań nr 7, 8, 9, 10 projektu pt.: „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”

ZGODA NA UCZESTNICTWO W PROJEKCIE

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”
Pana/Pani

.....
(imię, nazwisko i miejsce zatrudnienia).

.....
Data i podpis bezpośredniego przełożonego

DEKLARUJE UCZESTNICTWO W NASTĘPUJĄCYCH DZIAŁANIACH:

- ☐ Kurs dla kadry dydaktycznej z zakresu tworzenia i obsługi baz danych
- ☐ Kurs dla kadry dydaktycznej z zakresu autoprezentacji
- ☐ Szkolenie z zakresu specjalistycznego oprogramowania, które zostanie wykorzystane w zmodyfikowanych treściach kształcenia
- ☐ Kurs języka angielskiego dla kadry dydaktycznej