



Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 209/2020
z dnia 24.11.2020 r.

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

Studentów/studentek kierunku Zarządzanie Ryzykiem Zdrowotnym
w Wydziale Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach w ramach **zadań nr 1, 2, 3 oraz 4** projektu pt.: „*Zintegrowane Programy
Uczelni SUM 2*” realizowanego w ramach Działania 3.5 *Kompleksowe programy szkół
wyższych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*

§ 1 DEFINICJE

Ilekoć 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*.
2. **Beneficjencie** – należy przez to rozumieć Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.
3. **Regulaminie** – należy przez to rozumieć „REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA” Studentów/studentek kierunku Zarządzanie Ryzykiem Zdrowotnym w Wydziale Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w ramach zadań nr 1, 2, 3 oraz 4 projektu pt.: „*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 studenta/studentkę 2 i 3 roku I stopnia oraz 1 i 2 roku II stopnia na kierunku Zarządzanie Ryzykiem Zdrowotnym w Wydziale Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, którzy zostali zakwalifikowani przez Komisję Rekrutacyjną do udziału w Projekcie.

§ 2 INFORMACJA O PROJEKCIE

1. Niniejszy Regulamin określa zasady i podstawowe kryteria rekrutacji uczestników/czek oraz warunki udziału w:
 - a) programie nauczania obejmującym zmodyfikowane treści kształcenia z zastosowaniem specjalistycznego oprogramowania (**zadanie nr 1**),
 - b) kursie dla studentów z zakresu autoprezentacji (**zadanie nr 2**),
 - c) wizytach studyjnych studentów/studentek u potencjalnych pracodawców (**zadanie nr 3**),



- d) podnoszeniu kompetencji studentów/studentek w zakresie wdrażania zadań określonych w ustawie o Zdrowiu Publicznym i Narodowym Programie Zdrowia zadania praktyczne (**zadanie nr 4**), organizowanych w ramach Projektu.
2. Projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja, Rozwój 2014-2020, Działania **3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych**.
3. Głównym celem projektu jest podniesienie kompetencji osób uczestniczących w edukacji na poziomie wyższym, odpowiadających potrzebom gospodarki, rynku pracy i społeczeństwa oraz wsparcie zmian organizacyjnych i podniesienie kompetencji kadr w systemie szkolnictwa wyższego.
4. 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 programu nauczania, kursu, wizyt studyjnych oraz zadań praktycznych opisanych w § 2 ust. 1 niniejszego Regulaminu dla studentów/studentek 2 i 3 roku I stopnia oraz 1 i 2 roku II stopnia na kierunku Zarządzanie Ryzykiem Zdrowotnym w Wydziale Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Informacje o rekrutacji oraz szczegółach realizacji poszczególnych form wsparcia 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).
3. Udział w w/w formach wsparcia przyczyni się do podniesienia kompetencji informacyjnych, autoprezentacyjnych oraz kompetencji w zakresie wdrażania zadań zapisanych w ustawie o Zdrowiu Publicznym i Narodowym Programie Zdrowia studentów/studentek 2 i 3 roku I stopnia oraz 1 i 2 roku II stopnia na kierunku Zarządzanie Ryzykiem Zdrowotnym w Wydziale Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Trwałym rezultatem będzie wykorzystanie metod i narzędzi identyfikacji modyfikowalnych czynników ryzyka zdrowia takich jak związków chemicznych wchodzących w skład zanieczyszczeń powietrza oraz szacowania prawdopodobnych skutków podjęcia określonych działań zapobiegawczych w postaci poprawy stanu zdrowia (wydłużenia życia i zmniejszenia zachorowalności).

§ 4

ZASADY REKRUTACJI UCZESTNIKÓW

1. Postępowania rekrutacyjne do Projektu przeprowadzi powołana przez Rektora SUM Komisja Rekrutacyjna, zwana dalej „Komisją”.
2. Ogłoszenie o naborze 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 działań 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 o kwalifikowalności Uczestnika do Projektu (załącznik nr 4 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 w Dziekanacie Wydziału Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.
 7. Kryteria merytoryczne:
 - a) wysokość średniej – dokument potwierdzony przez Dziekanat,
 - b) działalność w Kołach Naukowych – dokument potwierdzony przez Opiekuna Koła Naukowego (wystarczy aby student/studentka działał w jednym Kole Naukowym, aby otrzymali 5 pkt za spełnienie kryterium),
 - c) wolontariaty w obszarze ochrony zdrowia – dokument potwierdzający odbycie wolontariatu.
 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:

Kryteria merytoryczne:	Punktacja:
Wysokość średniej: poniżej 3,0 3,0 – 3,9 4,0 – 4,5 4,6 – 5,0	odrzućcie wniosku 1 pkt 3 pkt 5 pkt
Działalność w Kołach Naukowych	5 pkt
Wolontariaty w obszarze ochrony zdrowia	5 pkt

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. 3, formularz podlega odrzuceniu.



12. W przypadku zapelnienia limitu miejsc, pozostałe osoby spełniające kryteria, o których mowa w ust. 6 i 7, niezakwalifikowane na liście rankingowej stanowią listę rezerwową.
13. W przypadku zwolnienia miejsca na liście rankingowej np. w przypadku rezygnacji kandydata /kandydatów z udziału w działaniach oferowanych w ramach Projektu, osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w tym działaniu zgodnie z kolejnością, poczynając od osoby z najwyższą liczbą uzyskanych punktów.
14. Rekrutacja odbywać się będzie z uwzględnieniem zasad równego dostępu kobiet i mężczyzn oraz z uwzględnieniem zasad niedyskryminacji.
15. Każdy Uczestnik może brać udział wyłącznie raz w danym działaniu w ramach Projektu.
16. O ostatecznym wyniku postępowania kwalifikacyjnego decyduje Komisja Rekrutacyjna.
17. 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”

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.

2. 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 1, 2, 3 oraz 4 projektu pt.: „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”

FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

.....
Nazwisko i imię

.....
Kierunek studiów, rok studiów

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

Zapoznałem/am się ze szczegółowymi warunkami realizacji projektu.

1. Głównym celem projektu jest podniesienie kompetencji osób uczestniczących w edukacji na poziomie wyższym, odpowiadających potrzebom gospodarki, rynku pracy i społeczeństwa oraz wsparcie zmian organizacyjnych i podniesienie kompetencji kadr w systemie szkolnictwa wyższego.
2. Przewidywany okres realizacji projektu: **01.04.2019 r. do 01.10.2022 r.**

.....
Data i podpis

Załączniki do Formularza (**przykład**):

1. wysokość średniej – dokument potwierdzony przez Dziekanat,
2. działalność w Kołach Naukowych – dokument potwierdzony przez Opiekuna Koła Naukowego (wystarczy aby student/studentka działali w jednym Kole Naukowym, aby otrzymali 5 pkt za spełnienie kryterium),
3. wolontariaty w obszarze ochrony zdrowia – dokument potwierdzający odbycie wolontariatu.



Załącznik nr 2
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach zadań nr 1, 2, 3 oraz 4 projektu pt.: „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

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

1. Kraj:
2. Imię:
3. Nazwisko:
4. PESEL:
Brak PESEL ☐
5. Płeć:
6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
7. 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:
10. 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:

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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:
☐ TAK
☐ NIE
W tym: gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:
☐ TAK
☐ NIE
5. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:
☐ TAK
☐ NIE
6. 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 1, 2, 3 oraz 4 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. Poniańskiego 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 kontrolę 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 prześlę 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 **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.

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*

¹ Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach **zadań nr 1, 2, 3 oraz 4** projektu pt.: „*Zintegrowane Programy Uczelni SUM 2*”

OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA DO PROJEKTU

Potwierdzam, iż Pan/Pani (numer indeksu) jest studentem/studentką 2 lub 3 roku I stopnia albo 1 lub 2 roku II stopnia na kierunku Zarządzanie Ryzykiem Zdrowotnym w Wydziale Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

.....

.....
miejscowość i data

.....

.....
potwierdzenie Dziekanatu

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniańskiego 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