



Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 156/2022
z dnia 14.10.2022 r.

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

Studentów/studentek kierunku Pielęgniarstwo
Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach w ramach **zadań nr 8, 9, 10 (Moduł nr 2)** projektu pt.: „**Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego**” 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 na rzecz Rozwoju Regionalnego” nr umowy (POWR.03.05.00-00-ZR13/18) 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 Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w ramach zadań nr 8, 9, 10 (Moduł nr 2) projektu pt.: „Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego” realizowanego w ramach Działania 3.5 *Kompleksowe programy szkół wyższych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój*
4. **Uczestniku** – należy przez to rozumieć studenta/studentkę 4 ostatnich semestrów studiów stacjonarnych I i II stopnia na kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach 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) zajęciach warsztatowych z obszaru kompetencji komunikacyjnych pielęgniarstwa - pacjent pielęgniarstwa - rodzina/opiekunowie pacjenta (**zadanie nr 8**),
 - b) zadaniach praktycznych z obszaru kompetencji zawodowych: udział pielęgniarstwa w Kompleksowej Ocenie Geriatrycznej (**zadanie nr 9**),
 - c) wizytach studyjnych dla studentek/studentów w placówkach opieki geriatrycznej (**zadanie nr 10**),
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. Celem głównym projektu jest dostosowanie i realizacja programów kształcenia do potrzeb społeczno - gospodarczych na poziomie krajowym i regionalnym, ukierunkowanych na wyposażenie studentów/studentki Kierunku Farmacja, Biotechnologia, Analityka Medyczna Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu, Kierunku Lekarskim, Kierunku Ratownictwo Medyczne Wydziału Lekarskiego w Katowicach, Kierunku Fizjoterapia, Położnictwo, Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach w praktyczne umiejętności, podniesienie kompetencji osób uczestniczących w edukacji na poziomie wyższym, w obszarach kluczowych dla gospodarki i rozwoju kraju oraz wsparcie informatycznych narzędzi zarządzania uczelniami, tworzenie otwartych zasobów edukacyjnych, zarządzanie informacją w celu doskonalenia jakości kształcenia.
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 zajęć warsztatowych, zadań praktycznych oraz wizyt studyjnych opisanych w § 2 ust. 1 niniejszego Regulaminu dla studentów/studentek 4 ostatnich semestrów studiów stacjonarnych I i II stopnia na kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach 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**.
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 komunikacyjnych, interpersonalnych oraz zawodowych Uczestników Projektu.

§ 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 Katowicach 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 działali 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:	odrzućcie wniosku 1 pkt 3 pkt 5 pkt
poniżej 3,0	
3,0 – 3,9	
4,0 – 4,5	
4,6 – 5,0	
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 rezerwowowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w tym działaniu zgodnie z kolejnością, począwszy 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 na rzecz Rozwoju Regionalnego”

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.

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 8, 9, 10 (Moduł nr 2) projektu pt.:
„Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego”

FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

.....
Nazwisko i imię

.....
Kierunek studiów, tryb (stacjonarny/niestacjonarny), rok i stopień studiów

Ja niżej podpisany/a deklaruję przystąpienie do projektu pn.: **„Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego”**.

Zapoznałem/am się ze szczegółowymi warunkami realizacji projektu.

1. Głównym celem projektu jest dostosowanie i realizacja programów kształcenia do potrzeb społeczno - gospodarczych na poziomie krajowym i regionalnym, ukierunkowanych na wyposażenie studentów/studentki Kierunku Farmacja, Biotechnologia, Analityka Medyczna Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w Sosnowcu, Kierunku Lekarskim, Kierunku Ratownictwo Medyczne Wydziału Lekarskiego w Katowicach, Kierunku Fizjoterapia, Położnictwo, Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach w praktyczne umiejętności, podniesienie kompetencji osób uczestniczących w edukacji na poziomie wyższym, w obszarach kluczowych dla gospodarki i rozwoju kraju oraz wsparcie informatycznych narzędzi zarządzania uczelniami, tworzenie otwartych zasobów edukacyjnych, zarządzanie informacją w celu doskonalenia jakości kształcenia.
2. Przewidywany okres realizacji projektu: **01.04.2019 r. do 31.12.2023 r.**

.....
Data i podpis

Załączniki do Formularza (przykład):

1. 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),
2. wolontariaty w obszarze ochrony zdrowia – dokument potwierdzający odbycie wolontariatu.



Załącznik nr 2
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach zadań nr 8, 9, 10 (Moduł nr 2) projektu pt.:
„Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane Uczestnika projektu: **„Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego”**.

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:

Szczegóły wsparcia

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

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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):
☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Załącznik nr 3

do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

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 „INTEGROWANE PROGRAMY UCZELNI NA RZECZ ROZWOJU REGIONALNEGO”
WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ

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



w ramach **zadań nr 8, 9, 10 (Moduł nr 2)** projektu pt.:
„Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego”
(stanowi oryginalny załącznik nr 7 do umowy nr: **POWR.03.05.00-00-ZR13/18**)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego”** 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 **„Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego”**, 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. Chmielna 69, 00-801 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 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 – **Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju, ul. Chmielna 69, 00-801 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 8, 9, 10 (Moduł nr 2) projektu pt.:
„Zintegrowane Programy Uczelni na rzecz Rozwoju Regionalnego”

OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA DO PROJEKTU

Potwierdzam, iż Pan/Pani (numer indeksu) jest studentem/studentką 4 ostatnich semestrów studiów I lub II stopnia na kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Wysokość średniej za ostatni zakończony rok akademicki:

.....

.....
miejscowość i data

.....

.....
potwierdzenie Dziekanatu

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 NA RZECZ ROZWOJU REGIONALNEGO”
WSPÓŁFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ
ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ