



PWSiP

Państwowa Wyższa Szkoła
Informatyki i Przedsiębiorczości
w Łomży

Egz Nr... 2.

Zarządzenie Nr 61/18

**Rektora Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży
z dnia 24.05.2018r.**

w sprawie: przyjęcia regulaminu uczestnictwa w projekcie „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSiP w Łomży”

Na podstawie art. 66 ust. 2 Ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o Szkolnictwie Wyższym oraz w związku z § 35 ust. 3 i 4 Statutu Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży, zarządzam co następuje:

§ 1

W celu realizacji projektu „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSiP w Łomży” nr WND-POWR.05.03.00-00-0085/17 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 – Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, wprowadzam Regulamin Uczestnictwa w projekcie „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSiP w Łomży” stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REKTOR
dr hab. Dariusz Surowik, prof. PWSiP

Informacja o dopuszczalności publikacji treści zarządzenia w BIP oraz rozestania do jednostek organizacyjnych. Należy zaznaczyć odpowiednie pole wstawiając znak X

Zakres publikacji:			Wersja elektroniczna rozestana do:					Uzgodniono z:	Opracowujący
Pełna treść	Część treści wyłączona (§)	Cała treść wyłączona	Prorektorzy	Dziekani	Kierownicy jednostek	Administracja	Cały stan osobowy		<i>Wpisujemy inicjały (inię nazwisko)</i>
Biuro Prawne		 (data podpis)		Biuro Rektora/ (data podpis)				A.Ch.



Załącznik nr 1 do
Zarządzenia nr 61/18 z dnia 24.05.2018r.

REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży”

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 – Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych

§1

Definicje stosowane w regulaminie

1. **Projekt** - Projekt pn. "Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży".
2. **Realizator projektu** - Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży (dalej PWSliP w Łomży).
3. **Kandydat student** – student/tka PWSliP w Łomży z kierunku Pielęgniarstwo I i II stopnia, studiów stacjonarnych, który/a ubiega się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie i złożył/a formularz zgłoszeniowy.
4. **Kandydat pracownik PWSliP** – nauczyciel akademicki zatrudniony na umowę o pracę w PWSliP w Łomży; technik/informatyk zatrudniony w PWSliP w Łomży na umowę o pracę, osoba wchodząca w skład kadry zarządzającej centrum symulacji (nauczyciel akademicki bądź pracownik administracyjny) który/a ubiega się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie i złożył/a Formularz zgłoszeniowy.
5. **Uczestnik projektu student** - student/tka PWSliP w Łomży z kierunku Pielęgniarstwo I i II stopnia, studiów stacjonarnych, zakwalifikowany/a do udziału w projekcie.
6. **Uczestnik projektu pracownik PWSliP** - nauczyciel akademicki zatrudniony na umowę o pracę w PWSliP w Łomży; technik/informatyk zatrudniony w PWSliP w Łomży na umowę o pracę, osoba wchodząca w skład kadry zarządzającej centrum symulacji (nauczyciel akademicki bądź pracownik administracyjny), zakwalifikowany/a do udziału w projekcie.
7. **Biuro Projektu** – Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży, Dział Projektów, ul. Akademicka 14, pokój nr 9.
8. **Dane osobowe Uczestnika projektu** - dane osobowe Uczestników Projektu w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016, poz. 922 ze zmianami).

§ 2

Informacje ogólne

1. Regulamin określa zasady rekrutacji Kandydatów studentów i Kandydatów wykładowców oraz uczestnictwa w projekcie pt. „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży”.
2. Projekt „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży” realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 5.3. Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych; Oś V Wsparcie dla obszaru zdrowia. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.





3. Celem głównym projektu jest poprawa jakości kształcenia poprzez wdrożenie programu rozwojowego oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej dla studentów na kierunku: Pielęgniarstwo I i II st. Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży
4. Realizatorem Projektu jest Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży z siedzibą ul. Akademicka 14, 18-400 Łomża, działająca na podstawie umowy zawartej z Ministerstwem Zdrowia.
5. Projekt realizowany jest w terminie 01.01.2018 r. – 31.12.2020 r.

§ 3

Rekrutacja do Projektu

1. Rekrutacja Kandydatów studentów i Kandydatów pracowników PWSiIP prowadzona będzie według ogłaszanych naborów i zasad określonych w Regulaminie.
2. Informacja o naborze studentów do projektu zostanie udostępniona na stronie internetowej Projektu, wysłana drogą elektroniczną do studentów i pracowników PWSiIP, upowszechniona na tablicach informacyjnych w budynkach dydaktycznych PWSiIP w Łomży oraz podczas indywidualnych spotkań ze studentami z pracownikami projektu, kadrą zarządzającą wydziałem oraz wykładowcami kierunku pielęgniarstwo. Rekrutacja będzie się odbywała zgodnie z zasadami równości szans płci i umożliwieniem dostępu do projektu osobom niepełnosprawnym.
3. Na etapie rekrutacji wszyscy uczestnicy składać będą:
 - a) deklarację uczestnictwa w projekcie,
 - b) formularz zgłoszeniowy,
 - c) oświadczenie uczestnika o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych.
4. O przystąpieniu do projektu w przypadku Kandydatów pracowników PWSiIP zdecydują względy formalne, tj. posiadanie umowy o pracę w PWSiIP oraz złożenie kompletnych dokumentów.
5. O przystąpieniu do projektu w przypadku Kandydatów studentów zdecydują:
 - a) względy formalne, tj. złożenie kompletnych dokumentów/zgłoszenia we wskazanych terminach, prawidłowe określenie statusu studenta na rynku pracy, student stacjonarny kierunku: Pielęgniarstwo I i II st. st. stacjonarne,
 - b) kryteria merytoryczne, tj. student nie aktywny zawodowo (5 pkt.); student zatrudniony na umowę zlecenie (2 pkt); student zatrudniony na umowę o pracę na czas określony (1 pkt); student planujący podjąć kształcenie na studiach II lub III stopnia (1pkt); student zatrudniony na umowę o pracę na czas nieokreślony (0 pkt.).
6. Rekrutacja jest zamknięta i skierowana do osób, które zgłoszą się na studia stacjonarne w roku akademickim 2018/2019 na kierunek Pielęgniarstwo I i II st.
7. W przypadku spełnienia kryteriów w tym samym zakresie przez dwóch lub więcej studentów/ek decydujący będzie niższy dochód na członka rodziny.
8. Dokumenty stanowiące załączniki do Regulaminu można pobrać ze strony Uczelni www.pwsip.edu.pl zakładka: Dział projektów/projekty realizowane oraz w wersji papierowej w Biurze Projektu w Łomży, ul. Akademicka 14, pok. 9.
9. Uczestnik wyraża zgodę na przetwarzanie przez Realizatora projektu jego danych osobowych zawartych w dokumentach wyłącznie dla celów realizacji projektu.



10. O przyjęciu będzie decydowała kolejność zgłoszeń i poprawność formalna złożonych dokumentów.
11. Komisja rekrutacyjna dokona weryfikacji złożonych dokumentów, przygotuje listę rankingową uczestników projektu oraz listę rezerwową.
12. Kandydaci zostaną powiadomieni o wynikach rekrutacji drogą mailową i/lub telefoniczną w terminie do 3 dni od jej zakończenia. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie zaproszona będzie kolejna osoba z listy rezerwowej.
13. W sytuacji, gdy w ramach danego naboru nie zostanie wyczerpany limit miejsc, przeprowadzony zostanie dodatkowy nabór, w terminach ustalonych przez Kierownika Projektu, podanych do wiadomości na stronie internetowej projektu lub zwiększony zostanie limit miejsc w kolejnym etapie rekrutacji.

§ 4

Formy wsparcia dla uczestników projektu

1. Szkolenia dla Uczestników projektu pracowników PWSliP między innymi z zakresu: zarządzanie CSM w praktyce, praktyczne zajęcia symulacyjne w ośrodku symulacji medycznej, instruktor symulacji niskiej wierności, instruktor symulacji przedmiotów specjalistycznych w pielęgniarstwie, instruktor symulacji wysokiej wierności, przygotowanie i prowadzenie egzaminu OSCE, stosowane techniki psychologiczne w kształceniu symulacyjnym, technik symulacji medycznej, praktyczne zastosowanie technik informatycznych w centrum symulacji medycznej, program rozwoju uczelni poprzez symulację medyczną.
2. Szkolenia, zajęcia dodatkowe i warsztaty dla Uczestników projektu studentów, między innymi z zakresu: symulacje wysokiej wierności, zajęcia dodatkowe z symulacji medycznej oraz warsztatów interdyscyplinarnych z udziałem służb ratunkowych.

§ 5

Uprawnienia i obowiązki uczestnika Projektu

1. Uczestnik/czka Projektu uprawniony/a jest do nieodpłatnego udziału we wszystkich formach wsparcia występujących w projekcie.
2. Uczestnik/czka projektu zobowiązany jest do:
 - a) zapoznania się z niniejszym Regulaminem,
 - b) złożenia dokumentów,
 - c) aktywnego uczestnictwa w zorganizowanych formach wsparcia,
 - d) potwierdzania uczestnictwa na liście obecności,
 - e) wypełniania ankiet ewaluacyjnych,
 - f) informowaniu w formie pisemnej o wszystkich zaistniałych zdarzeniach mogących i mających wpływ na jego uczestnictwo w projekcie,
 - g) informowaniu w formie pisemnej o zmianie danych personalnych, kontaktowych i adresu zamieszkania.

§ 6

Postanowienia końcowe

1. Do spraw nieuregulowanych w niniejszym Regulaminie stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne właściwe.
2. Realizator projektu zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu bez konieczności uzyskania uprzedniej zgody uczestników/czek projektu.





3. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą podane do wiadomości na stronie www.pwsip.edu.pl.
4. Zgłoszenie studenta/ki jest równoznaczne z akceptacją niniejszego Regulaminu oraz ze zobowiązaniem się uczestnika do przestrzegania zawartych w nim zasad.
5. Każdy z uczestników projektu przed przystąpieniem do niego wyraża zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Realizatora projektu w zakresie określonym w oświadczeniu o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych.
6. Załączniki do regulaminu uczestnictwa w projekcie, stanowiące jego integralną część:
 - 1) Załącznik nr 1 – oświadczenie uczestnika projektu,
 - 2) Załącznik nr 2 – deklaracja uczestnictwa w projekcie,
 - 3) Załącznik nr 3 – formularz zgłoszeniowy dla uczestnika projektu – studenta,
 - 4) Załącznik nr 4 – formularz zgłoszeniowy dla uczestnika projektu –pracownika PWSiP.



Załącznik nr 1
do regulaminu uczestnictwa w projekcie
„Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży”
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Pl. Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (POWER) 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),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz.U. 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,
 - 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: "Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży" 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 – Ministerstwu Zdrowia, ul. Miodowa 15; 00-952 Warszawa oraz beneficjentowi realizującemu projekt - Państwowej Wyższej Szkole Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży, ul. Akademicka 14, 18-400 Łomża. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach POWER.
 5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek 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. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
(miejscowość i data)

.....
czytelny podpis)



Załącznik nr 2
do regulaminu uczestnictwa w projekcie
„Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży”
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/-a (imię i nazwisko)
deklaruję udział w projekcie pn. **„Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży”**
realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Oś V. Wsparcie
dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji w ramach projektu „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży” i spełniam kryteria kwalifikowalności określone dla projektu,
- wyrażam chęć wzięcia udziału w projekcie „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży”,
- zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży” jest dofinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej),
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).
- zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejsce i data)

.....
(czytelny podpis)



Załącznik nr 3
do regulaminu uczestnictwa w projekcie
„Centrum Symulacji Medycznej przy PWSiP w Łomży”
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – STUDENT	
Imię	
Nazwisko	
Kierunek studiów	
Tryb studiów	<input type="checkbox"/> STACJONARNE <input type="checkbox"/> NIESTACJONARNE
Rok studiów	
PESEL:	
Brak PESEL:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Płeć:	<input type="checkbox"/> KOBIECIA <input type="checkbox"/> MEŹCZYZNA
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Wysztalcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo* <input type="checkbox"/> osoba pracująca



*Wykonywany zawód (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca)	<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMSp <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek
Nazwa zakładu pracy (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca):	
Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie.....	
Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH

* To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska



- zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis)

Data rozpoczęcia udziału w projekcie:..... podpis osoby odpowiedzialnej.....

Data zakończenia udziału w projekcie:..... podpis osoby odpowiedzialnej.....



Projekt „Centrum Symulacji Medycznej przy PWSiP w Łomży” nr POWR.05.03.00-00-0085/17 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 – Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych



Załącznik nr 4
do regulaminu uczestnictwa w projekcie
„Centrum Symulacji Medycznej przy PWSiP w Łomży”
Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – PRACOWNIK PWSiP	
Na szkolenie	
Imię	
Nazwisko	
Nauczany przedmiot	
PESEL:	
Brak PESEL:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Płeć:	<input type="checkbox"/> KOBIETA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA
Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
Województwo:	
Powiat:	
Gmina:	
Miejscowość:	
Ulica:	
Nr budynku:	
Nr lokalu:	
Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy:	
Adres e-mail:	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo* <input type="checkbox"/> osoba pracująca
Wykonywany zawód (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca)	<input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMSP





	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek
Nazwa zakładu pracy (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca)	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH

* To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922, z późn. zm.).
- zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)

Data rozpoczęcia udziału w projekcie:..... podpis osoby odpowiedzialnej.....

Data zakończenia udziału w projekcie:..... podpis osoby odpowiedzialnej.....

