**Zarządzenie Nr ………/2016**

**z dnia …………….**

**Rektora**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

w sprawie: powołania Komisji Rekrutacyjnej do zadań związanych z naborem pilotażowej grupy studentów kierunków lekarskiego, lekarsko – dentystycznego, pielęgniarstwo, położnictwo Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach i wprowadzenia Regulaminu Szkoleń do udziału w szkoleniach
z zakresu resuscytacji krążeniowo – oddechowej.

Szkolenia: „Podstawowe zabiegi resuscytacyjne – Basic Life Support (BLS)”, „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych – Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)”, „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci - Pediatric Advanced Life Support – PALS” realizowane będą w ramach projektu „Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej”. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.

Działając na podstawie art. 66 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym *(t. j. Dz. U. z 2012 r., poz. 572 z późn. zm.)* oraz § 51 ust. 4 Statutu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach *(t. j. Uchwała Nr 30/2015 Senatu SUM z dnia 25.03.2015 r. z późn. zm.)* zarządzam, co następuje.

**§ 1**

Celem realizacji zadań związanych z projektem „Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej”*,* powołuję Komisję Rekrutacyjną w składzie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1)2) | Przewodnicząca Prof. dr hab. n. med. Joanna Lewin-Kowalik Członek Jolanta Samborska-Kozak  | Prorektor ds. Studiów i Studentów,Kierownik Działu ds. Studiów i Studentów, |
| 3) | Członek dr n. med. Aleksandra Antosz | p.o. Z-cy Kierownika ds. symulacji medycznejPracownik Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej (w organizacji), |
| 4) | Członek Adam Ubych | Pracownik Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej ( w organizacji), |
| 5) | Sekretarz mgr Paweł Szokalski  | Pracownik Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej (w organizacji). |

**§ 2**

1. Zadaniem Komisji Rekrutacyjnej jest kwalifikacja kandydatów do udziału w szkoleniach realizowanych w ramach projektu „Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej” na podstawie Regulaminu stanowiącego Załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Zobowiązuję Dziekanów Wydziału Lekarskiego w Katowicach, Wydziału Lekarskiego
z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu, Wydziału Nauk o Zdrowiu
w Katowicach do rozpowszechnienia informacji o rekrutacji do projektu.

**§ 3**

Nadzór na wykonaniem Zarządzenia powierzam Prorektorowi ds. Studiów i Studentów.

**§ 4**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**§ 5**

Treść niniejszego zarządzenia polecam zamieścić na stronie internetowej Uczelni.

**Otrzymują**:

* Komisja Rekrutacyjna,
* Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach,
* Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu,
* Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach,
* Dział Kontroli i Audytu,
* Administrator Bezpieczeństwa Informacji,
* Pełnomocnik ds. Ochrony Danych Osobowych,
* a/a.

 Załącznik Nr 1

do Zarządzenia Nr ……… /2016

z dnia …………………….

Rektora SUM

**REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**

**studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w szkoleniach:**

* **„*Podstawowe zabiegi resuscytacyjne – Basic Life Support (BLS)*”,**
* **„*Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych – Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)*”,**
* **„*Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci - Pediatric Advanced Life Support – PALS*”**

**w ramach projektu „Centrum Symulacji Medycznej – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej” realizowanym w ramach Działania 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.**

§ 1

DEFINICJE

Ilekroć w niniejszym dokumencie jest mowa o:

1. Projekcie – należy przez to rozumieć Projekt *„Centrum Symulacji Medycznej– odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej”* nr umowy (POWR.05.03.00-00-0003/15-00) realizowanym w ramach Działania 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój
2. Beneficjencie – należy przez to rozumieć Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach.
3. Regulaminie – należy przez rozumieć niniejszy „REGULAMIN REKRUTACJI
I UCZESTNICTWA studentów Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach na szkolenia w ramach projektu „Centrum Symulacji Medycznej – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej” realizowanym w ramach Działania 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
4. Uczestniku – należy przez to rozumieć studenta/kę Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach kierunku lekarskiego, lekarsko – dentystycznego, pielęgniarstwo, położnictwo**,** który/a złożył/a dokumenty, o których mowa w § 4 oraz został/a zakwalifikowany/a do udziału w Szkoleniu.
5. Szkoleniu **–** należy przez to rozumieć szkolenie z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej o którym mowa w § 3.

§ 2

INFORMACJA O PROJEKCIE

1. Niniejszy Regulamin określa warunki udziału, zasady i podstawowe kryteria rekrutacji Uczestników/czek szkoleń organizowanych w ramach Projektu.
2. Projekt jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020, Działania 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.
3. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

§ 3

FORMY WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU

1. Realizowane w ramach projektu szkolenia:
* *„Podstawowe zabiegi resuscytacyjne – Basic Life Support (BLS)”*
* *„Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych – Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)”*
* *„Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci - Pediatric Advanced Life Support (PALS)”*

zostaną przeprowadzonena terenie miasta Katowice. Informacje o terminach rozpoczęcia i zakończenia rekrutacji, miejscu i terminie szkolenia będą dostępne na stronie [www.cdism.sum.edu.pl](http://www.cdism.sum.edu.pl/) w zakładce dotyczącej realizacji projektu - ogłoszenia dotyczące szkoleń oraz na tablicach ogłoszeń w dziekanatach.

1. Postępowanie rekrutacyjne na szkolenie, o których mowa w ust. 1 przeprowadza powołana przez Rektora SUM Komisja Rekrutacyjna, zwana dalej „Komisją”.
2. Udział w szkoleniu jest bezpłatny.
3. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach nie pokrywa innych ewentualnych kosztów poniesionych przez uczestników w związku z udziałem w szkoleniu (np. koszty dojazdu, koszty noclegu).
4. Rekrutacja potencjalnych uczestników szkolenia odbędzie się w oddzielnie określanych terminach umożliwiających zebranie grupy uczestników oraz przekazanie im odpowiednio wcześnie materiałów dydaktycznych. Terminy składania formularzy internetowych zostaną określone przez Komisjęco najmniej 3 tygodnie przed planowanym szkoleniem i zostaną zamieszczone na stronie internetowej [www.cdism.sum.edu.pl](http://www.cdism.sum.edu.pl/).

§ 4

ZASADY REKRUTACJI UCZESTNIKÓW

1. Ogłoszenie o naborze na konkretne szkolenie wraz z terminem przesyłania formularzy zgłoszeniowych, wymaganiami szczegółowymi oraz listą niezbędnych dokumentów poświadczających spełnienie warunków udziału w szkoleniu zostanie zamieszczone na stronie internetowej [www.cdism.sum.edu.pl](http://www.cdism.sum.edu.pl/) w zakładce dotyczącej realizacji projektu - ogłoszenia dotyczące szkoleń oraz na tablicach ogłoszeń w dziekanatach naco najmniej 3 tygodnie przed planowanym terminem szkolenia.
2. O udziale w szkoleniu decyduje uzyskane miejsce na liście rankingowej oraz spełnienie kryteriów formalnych i kryteriów merytorycznych.
3. Kryteria formalne: kompletność dokumentacji, terminowość złożenia formularza zgłoszeniowego.
4. Kryteria merytoryczne: średnia ocen, działalność w kołach naukowych w ramach STN, wolontariaty w obszarze zdrowia,
5. Średnia ocen będzie obliczona z zakończonego roku akademickiego poprzedzającego rok złożenia formularza potwierdzona przez pracownika właściwego dziekanatu zaświadczeniem, które będzie zeskanowane i przesłane jako załącznik do Formularza Zgłoszeniowego.
6. 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.
7. Sporządzania listy rankingowej dokonuje Komisja Rekrutacyjna.
8. Do obliczenia sumy punktów, o której mowa w ust. 5 stosuje się następujące zasady punktacji:
9. średnia ocen zaokrąglona do 2 miejsc po przecinku pomnożona x 100 = ilość punktów za średnią.
10. potwierdzona pisemnie działalność w każdym kole naukowym (działającym
w ramach STN) przez co najmniej 3 semestry - 30 pkt (w maksymalnym wymiarze 150 pkt za działalność w 5 kołach naukowych),
11. potwierdzony zaświadczeniem udział w wolontariacie w obszarze ochrony zdrowia w okresie trwania studiów - 50 pkt (niezależnie od liczby zaświadczeń).

9. Rekrutacja odbywać się będzie z uwzględnieniem zasad równego dostępu kobiet
i mężczyzn oraz z uwzględnieniem zasad niedyskryminacji.

10. Każdy Uczestnik może brać udział w więcej niż jednym szkoleniu.

11. O ostatecznym wyniku postępowania kwalifikacyjnego decyduje Komisja Rekrutacyjna.

12. Wyniki postępowania kwalifikacyjnego są jawne (pierwsze oraz ewentualnie kolejne listy rankingowe będą zamieszczane na stronie internetowej [www.cdism.sum.edu.pl](http://www.cdism.sum.edu.pl/)
i zawierają następujące informacje:

* nr albumu,
* liczba punktów,
* wynik kwalifikacji.

13. Uczestnicy szkolenia zostaną powiadomieni o fakcie zakwalifikowania w formie elektronicznej na adres poczty elektronicznej podany w formularzu zgłoszeniowym. Kandydaci, którzy nie zostali zakwalifikowani do szkolenia z powodu wyczerpania limitu miejsc stanowią grupę rezerwową. W przypadku zwolnienia miejsca na liście rankingowej np. w przypadku rezygnacji kandydata z udziału w szkoleniu, osoby
z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w szkoleniu zgodnie
z kolejnością umieszczenia na liście rankingowej.

§ 5

WARUNKI UDZIAŁU W SZKOLENIACH

1. Uczestnikiem szkolenia może być:
2. student/ka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach ostatniego roku jednolitych studiów na kierunkach: lekarski, lekarsko – dentystyczny, pielęgniarstwo i położnictwo prowadzonych w języku polskim, za wyjątkiem punktu b),
3. w przypadku szkoleń odbywających się w miesiącach lipiec, sierpień, wrzesień poza uczestnikami ujętymi w punkcie a) dodatkowo student/ka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach 5 roku jednolitych studiów na kierunku lekarskim, 4 roku na kierunku lekarsko – dentystycznym oraz 2 roku na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo (studia licencjackie) i 1 roku na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo (studia magisterskie) prowadzonych
w języku polskim.
4. Uczestnictwo w szkoleniach nie zwalnia Studenta/tki z realizacji obowiązków wynikających z bieżącego toku studiów.
5. Liczba miejsc dla poszczególnych szkoleń jest limitowana i wynosi:
6. *„Podstawowe zabiegi resuscytacyjne – Basic Life Support (BLS)”* kurs podstawowy dla studentów: 1500 miejsc, w tym
7. 1038 dla kierunku lekarskiego,
8. 219 dla kierunku lekarsko -dentystycznego,
9. 88 dla kierunku położnictwo,
10. 155 dla kierunku pielęgniarstwo.
11. *„Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych – Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)”* kurs podstawowydla studentów: 120 miejsc, w tym:
12. 105 dla kierunku lekarskiego,
13. 5 dla kierunku lekarsko -dentystycznego,
14. 5 dla kierunku położnictwo,
15. 5 dla kierunku pielęgniarstwo.
16. *„Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci - Pediatric Advanced Life Support – PALS”* kurs podstawowydla studentów: 120 miejsc, w tym:
17. 105 dla kierunku lekarskiego,
18. 5 dla kierunku lekarsko -dentystycznego,
19. 5 dla kierunku położnictwo,
20. 5 dla kierunku pielęgniarstwo.
21. Szkolenia będą odbywać się w grupach co najmniej 6 i nie więcej niż
20 osobowych, przy czym stosunek liczby uczestników do liczby fantomów będzie nie większy niż 2:1.
22. Kursy podstawowe z zakresu ACLS, PALS będę realizowane w weekendy oraz dni wolne od zajęć dydaktycznych.
23. Kursy podstawowe z zakresu BLS dla ok. 30% studentów zostaną przeprowadzone
w weekendy oraz dni wolne od zajęć dydaktycznych, natomiast ok. 70% studentów zostanie przeszkolonych w dni robocze w godzinach popołudniowych tj.
od godziny 15:00.
24. Każda edycja szkolenia realizowana będzie w następującym wymiarze godzin zegarowych w zależności od rodzaju szkolenia:
25. *„Podstawowe zabiegi resuscytacyjne – Basic Life Support (BLS)”* kurs podstawowy – 5 godz.
26. *„Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dorosłych – Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS)”* kurs podstawowy – 2 dni po 7 do 8 godz.
27. *„Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci - Pediatric Advanced Life Support – PALS” kurs podstawowy* – 2 dni po 8 do 9 godz.
28. W przypadku usprawiedliwionego niestawienia się uczestnika kursu
w wyznaczonym terminie szkolenia lub niezdania egzaminu w pierwszym terminie, Beneficjent umożliwia bezpłatny udział takiej osobie w innym terminie szkolenia, celem odbycia kursu lub poprawienia wyniku egzaminu.
29. W przypadku nieusprawiedliwionego niestawienia się w wyznaczonym terminie szkolenia uczestnik szkolenia traci możliwość zaliczenia szkolenia oraz zobowiązany jest do zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez Sum z tego tytułu.
30. Uczestnik ma prawo do usprawiedliwionej nieobecności na szkoleniu:
* w przypadku choroby lub odosobnienia potwierdzonych zaświadczeniem lekarskim lub decyzją właściwego państwowego inspektora sanitarnego, wydaną zgodnie
z przepisami o zwalczaniu chorób zakaźnych,
* w razie zaistnienia okoliczności uzasadniających konieczność sprawowania przez Studenta/tki osobistej opieki nad zdrowym dzieckiem do lat 8 z powodu nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza potwierdzonych przez Dyrektora w/w instytucji, lub choroby niani lub dziennego opiekuna na podstawie kopii zaświadczenia lekarskiego,
* w przypadku imiennego wezwania do osobistego stawienia się, na podstawie wystosowanego wezwania przez organ właściwy w sprawach powszechnego obowiązku obrony, organu administracji rządowej lub samorządu terytorialnego, sądu, prokuratury, policji lub organu prowadzącego postępowanie w sprawach
o wykroczenia – w charakterze strony lub świadka w postępowaniu prowadzonym przed tymi organami, zawierające adnotację potwierdzającą stawienie się pracownika na to wezwanie;
1. Warunkiem udziału w rekrutacji na szkolenie jest przesłanie elektronicznie wypełnionego formularza zgłoszeniowego o zakresie danych zawartych
w **załączniku nr 1** do niniejszego Regulaminu w terminie określonym przez Komisję Rekrutacyjną.
2. Warunkiem udziału w szkoleniu jest zakwalifikowanie przez Komisję do udziału
w szkoleniu oraz złożenie Oświadczenia uczestnika projektu wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 2** do niniejszego Regulaminu.
3. Dla uczestników wszystkich szkoleń Organizator zapewnia przerwę kawową.
Posiłek obiadowy będzie zapewniony dla uczestników wszystkich szkoleń (poza kursem podstawowym BLS) w ciągu każdego dnia szkoleniowego.
4. Każdy uczestnik szkolenia otrzymuje od Organizatora oryginalne, bezzwrotne
i aktualne na dzień przeprowadzenia kursu materiały szkoleniowe (podręczniki / płyty CD) na co najmniej 14 dni przed datą rozpoczęcia kursu oraz środki ochrony indywidualnej w postaci bezzwrotnych masek kieszonkowych dla każdego uczestnika kursu. Natomiast po zakończeniu szkolenia i zdaniu egzaminu uczestnik otrzymuje oficjalny certyfikat American Heart Association.

 Załącznik nr 1

do RegulaminuRekrutacji Uczestnictwa

**ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH**

**UL. PONIATOWSKIEGO 15**

**40-055 KATOWICE**

**Zakres danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym:**

* Imię
* Nazwisko
* PESEL
* Nr albumu
* Email
* Nr telefonu
* Płeć
* Miejscowość
* Ulica, nr domu
* Kod pocztowy
* Powiat
* Gmina
* Województwo
* Wykształcenie
* Zawód
* Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu.
* Nazwa zakładu pracy.
* Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu.
	+ - Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia,
		- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań,
* Osoba z niepełnosprawnościami,
	+ Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących,
	+ Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu,
		- Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu,
		- Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej),
* rok studiów,
* wysokość średniej ocen zgodnie z załączonym skanem dokumentacji,
* działalność w wolontariacie,
* liczba kół naukowych (w ramach STN).

 Załącznik nr 2

do RegulaminuRekrutacji Uczestnictwa

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej*” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Infrastruktury i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 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. 2016 poz. 922, z późn. zm.) - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
3. w odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
4. 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. 2016 poz. 217, 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 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej”, 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 – Minister Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa -, beneficjentowi realizującemu projekt – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice - oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - „*Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej*”. 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 PO WER.

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 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. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

 ………………………… ……………………………………………………… MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU