



REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pt. „Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki”, nr POWR.05.04.00-00-0156/18-00.

Oś Priorytetowa: V. Wsparcie dla obszaru zdrowia

Działanie: 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych

INFORMACJE OGÓLNE

1. Niniejszy Regulamin określa warunki zgłoszenia udziału oraz warunki uczestnictwa w szkoleniach realizowanych w ramach Projektu pt. „Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki” realizowanego przez Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu z siedzibą w Warszawie, ul. Mochnackiego 10.
2. Projekt realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, oś priorytetowa V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, działania 5.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.
3. Celem głównym Projektu jest rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji lekarzy, w tym specjalizujących się w otorynolaryngologii, audiologii i foniatrii, otorynolaryngologii dziecięcej, okulistyce oraz chirurgii szczękowo-twarzowej.
4. W ramach Projektu realizowane będą szkolenia podyplomowe przeznaczone dla lekarzy – rozwój kształcenia praktycznego z wykorzystaniem technik symulacji medycznej.
5. Realizacja Projektu rozpoczyna się 1 października 2018 r. a jego zakończenie planowane jest na 30 listopada 2023 r., przy czym Realizator Projektu zastrzega sobie możliwość skrócenia lub wydłużenia tego terminu.
6. Obsługa zapytań dotyczących Projektu odbywa się w szczególności za pośrednictwem poczty elektronicznej poprzez adres e-mail: centrumsymulacji@ifps.org.pl oraz telefonicznie pod numerem +48 22 276 95 54.

§ 1

SŁOWNIK POJĘĆ

Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia oznaczają:

Biuro Projektu	- Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, ul. Mokra 17, Kajetany, 05-830 Nadarzyn.
EFS	- Europejski Fundusz Społeczny.
Harmonogram udzielania wsparcia w Projekcie	- harmonogram szkoleń, dokument stanowiący Załącznik nr 4.
Formularz rekrutacyjny	- dokument, który wypełnia Kandydat w procesie rekrutacyjnym, którego wzór stanowi Załącznik nr 1.
Formularz Uczestnika Projektu	- dokument, który wypełnia Uczestnik Projektu, którego wzór stanowi Załącznik nr 3.
Kandydat	- osoba fizyczna, która złożyła dokumenty rekrutacyjne i ubiega się tym samym o udział w szkoleniu.

Kryterium formalne dostępu	- podstawowy warunek, który musi spełnić Kandydat aby uczestniczyć w szkoleniu.
Kryteria merytoryczne punktowane	- wskaźniki podlegające ocenie punktowej w procesie rekrutacji, po spełnieniu kryterium formalnego dostępu.
Oświadczenie Uczestnika Projektu	- dokument, który wypełnia Uczestnik Projektu, którego wzór stanowi Załącznik nr 2.
Podpis zaufany	- podpis elektroniczny dokonywany przy użyciu Profilu Zaufanego, którego autentyczność i integralność są zapewniane przy użyciu pieczęci elektronicznej ministra właściwego do spraw informatyzacji, o którym mowa w Rozporządzeniu Ministra Cyfryzacji dnia 29 czerwca 2020 r. w sprawie profilu zaufanego i podpisu zaufanego (Dz.U. z 2020 r., poz. 1194).
Projekt	- Projekt pt. „Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki”.
Realizator Projektu	- Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu z siedzibą w Warszawie (02-042), ul. Mochnackiego 10.
Szkolenie	- szkolenie realizowane w ramach Projektu, do którego odnosi się niniejszy Regulamin.
Uczestnik Projektu	- osoba fizyczna będąca lekarzem w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 790, 1559) i bezpośrednio korzystająca z interwencji EFS, o której mowa w <i>Wytocznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014 – 2020</i> z dn. 9 lipca 2018 r.

§ 2

REKRUTACJA

1. Pierwszy nabór Uczestników zaplanowano na sierpień 2020 r. Realizator Projektu opublikuje na swojej stronie internetowej (www.whc.ifps.org.pl) Harmonogram rekrutacji i będzie go na bieżąco aktualizował.
2. Realizator Projektu zastrzega sobie możliwość wcześniejszego wstrzymania rekrutacji oraz zmiany terminów poszczególnych szkoleń.
3. Swój udział w procesie rekrutacji Kandydat zgłasza poprzez **Formularz rekrutacyjny (Załącznik nr 1)** udostępniany przez Realizatora projektu m.in. na jego stronie internetowej oraz dostępny w Biurze projektu.
4. Formularz rekrutacyjny można złożyć w jednej z poniższych form:
 - a. w formacie PDF opatrzonym Podpisem zaufanym na adres e-mail centrumsymulacji@ifps.org.pl;
 - b. w formie skanu na adres e-mail centrumsymulacji@ifps.org.pl;
 - c. w formie pisemnej – osobiście lub korespondencyjnie na adres:

Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
Zespół ds. Realizacji i Obsługi Projektów
Mokra 17, Kajetany
05-830 Nadarzyn
5. Do Formularza rekrutacyjnego Kandydat dołącza skan lub kopię **dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu**.
6. Potwierdzenie zakwalifikowania się do udziału w Szkoleniu, Realizator Projektu, przekazuje Kandydatowi w osobnej wiadomości drogą e-mailową z adresu e-mail centrumsymulacji@ifps.org.pl.

7. Po otrzymaniu informacji potwierdzającej zakwalifikowanie się do uczestnictwa w Szkoleniu Kandydat potwierdza chęć uczestnictwa w Szkoleniu poprzez **Formularz Uczestnika Projektu (Zał. 3)** oraz **Oświadczenie Uczestnika Projektu (Załącznik nr 2)**.
8. Z zastrzeżeniem § 5 ust. 6 Regulaminu, dokumenty o których mowa w ust. 7 można złożyć najpóźniej w dniu poprzedzającym daną rundę szkoleń w jednej z poniższych form:
 - a. w formacie PDF opatrzonym **Podpisem zaufanym** na adres e-mail centrumsymulacji@ifps.org.pl;
 - b. w formie pisemnej – **osobiście lub korespondencyjnie** na adres:

Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu
Zespół ds. Realizacji i Obsługi Projektów
ul. Mokra 17, Kajetany
05-830 Nadarzyn
9. W przypadku otrzymania nieprawidłowo wypełnionego Formularza rekrutacyjnego, Realizator Projektu zawiadamia Kandydata o zakresie danych wymagających uzupełnienia.
10. W przypadku braku lub nieprawidłowego uzupełnienia dokumentów rekrutacyjnych, Kandydat zostanie odrzucony z możliwością aplikowania w kolejnej rundzie rekrutacji.
11. Za datę otrzymania dokumentów rekrutacyjnych uznaje się datę wpływu kompletnych i poprawnie wypełnionych dokumentów rekrutacyjnych.
12. Złożenie kompletnych dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie. Kwalifikacja do uczestnictwa w szkoleniu dokonywana jest w oparciu o kryterium formalne dostępu oraz kryteria merytoryczne punktowane.
13. Kryterium formalne dostępu – kryterium formalne spełnia lekarz, który z własnej inicjatywy wyraża chęć udziału w Projekcie, zatrudniony w podmiocie leczniczym (bez względu na formę zatrudnienia) oraz lekarz wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej, jako praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 *Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 160)*.
Kryterium formalne spełnia również lekarz rezydent.
14. Kryteria merytoryczne punktowane:

Specjalizacja w jednej z dziedzin	otorynolaryngologia, audiologia i foniatria, okulistyka, chirurgia (waga punktowa – w przypadku spełnienia kryterium: 10 pkt w przypadku niespełnienia kryterium: 0 pkt
Miejsce zamieszkania inne niż woj. mazowieckie	w przypadku spełnienia kryterium: 10 pkt , w przypadku niespełnienia kryterium: 0 pkt
Liczba publikacji z okresu ostatnich 3 lat	więcej niż 3 publikacje – 20 pkt. 1-3 publikacji – 10 pkt. 0 publikacji – 0 pkt

15. Na podstawie przyznanej punktacji sporządzana jest lista rankingowa danej rundy rekrutacyjnej.
16. W przypadku uzyskania równej liczby punktów, decyduje kolejność zgłoszeń.
17. W przypadku wyczerpania limitu miejsc w danej rundzie, kandydat zostanie wpisany na listę rezerwową. Kandydat zostanie poinformowany o wyniku rekrutacji za pośrednictwem poczty elektronicznej.

§ 3

UCZESTNICY PROJEKTU

1. Projekt adresowany jest do lekarzy, którzy z własnej inicjatywy wyrażają chęć udziału w Projekcie, zatrudnieni w podmiotach leczniczych (bez względu na formę zatrudnienia) oraz lekarze wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ustawy o działalności leczniczej. Po ukończeniu kursu doskonalącego pogłębią oni swoją wiedzę i umiejętności praktyczne w zakresie chorób układu krążenia (w tym kardiologii prenatalnej, dziecięcej kardiologii interwencyjnej) i/lub chorób nowotworowych (w tym leczenia bólu) i/lub chorób i zaburzeń psychicznych

i/lub chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego i/lub chorób układu oddechowego i/lub umiejętności chirurgicznych. Uczestnikiem Projektu nie jest podmiot leczniczy, jako uczestnik instytucjonalny.

W ramach grupy docelowej uwzględnieni zostali również lekarze rezydenci.

2. Uczestnik Projektu zobowiązany jest w szczególności do:
 - a. prawidłowego wypełnienia i podpisania Oświadczenia Uczestnika Projektu (Załącznik nr 2) oraz Formularza Uczestnika Projektu (Załącznik nr 3) i dostarczenia oryginałów tych dokumentów Realizatorowi Projektu w terminach określonych niniejszym Regulaminem;
 - b. obecności na szkoleniu i każdorazowego potwierdzania swojego udziału w zajęciach na liście obecności własnym podpisem a w przypadku szkolenia zdalnego prowadzonego w trybie on-line – potwierdzenie obecności za pomocą formularza online/oświadczenia);
 - c. przystąpienia do egzaminu końcowego w wyznaczonym przez Realizatora Projektu terminie i miejscu;
 - d. wypełniania ankiet ewaluacyjnych w trakcie trwania Projektu i po jego zakończeniu;
 - e. dokonywania aktualizacji danych osobowych (w szczególności adresu zamieszkania, nazwiska, adresu e-mail, telefonu kontaktowego);
 - f. przestrzegania zasad bezpieczeństwa, które zostaną przedstawione w trakcie Szkolenia.

§ 4

SZKOLENIA

1. Szkolenia realizowane są w Światowym Centrum Słuchu INSTYTUTU FIZJOLOGII I PATOLOGII SŁUCHU Kajetany, ul. Mokra 17 05-830 Nadarzyn. Realizator projektu, w uzasadnionych przypadkach, zastrzega sobie możliwość zmiany miejsca Szkolenia.
2. Szkolenia realizowane są w 40 edycjach w okresie realizacji Projektu.
3. Harmonogram udzielania wsparcia w Projekcie – harmonogram szkoleń zostanie opublikowany na stronie internetowej www.whc.ifps.org.pl niezwłocznie po uzyskaniu przez Realizatora informacji o planowanym terminie realizacji wsparcia, nie później niż w terminie 2 tygodni przed planowaną datą udzielenia wsparcia. Informacje zawarte w harmonogramie będą na bieżąco aktualizowane w przypadku zaistnienia zmian.
4. Warunkiem uzyskania certyfikatu ze szkolenia jest 100% frekwencja, uzyskanie pozytywnego wyniku z egzaminu końcowego oraz dostarczenie Realizatorowi Projektu prawidłowo wypełnionych Załączników 1-3.
5. Egzamin końcowy z umiejętności praktycznych nie obowiązuje w przypadku Szkoleń odbywających się w formie zdalnej.

§ 5

ZAKWATEROWANIE I ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU

1. Na wniosek Uczestnika Projektu, Realizator Projektu zapewnia nocleg Uczestnikom, którzy posiadają miejsce zamieszkania w miejscowości innej niż miejscowość w której odbywa się Szkolenie.
2. Możliwość zagwarantowania noclegu dotyczy jedynie tych Szkoleń, które trwają co najmniej dwa dni. W przypadku Szkoleń, które trwają nie dłużej niż jeden dzień Realizator Projektu zagwarantuje nocleg jedynie w przypadku, gdy miejsce szkolenia jest oddalone od miejsca zamieszkania Uczestnika o więcej niż 50 km (drogą publiczną) i jednocześnie Szkolenie zaczyna się nie później niż o godzinie 9:00 lub kończy po godzinie 17:00.
3. Zakwaterowanie odbywa się wyłącznie w miejscu wskazanym przez Realizatora Projektu i obejmuje nocleg w miejscu noclegowym o standardzie maksymalnie hotelu 3*.
4. O zakwaterowanie może ubiegać się Uczestnik Projektu o którym mowa w ust. 1, który rozpoczął udział w Szkoleniu i realizuje go zgodnie z Programem i Regulaminem. W przypadku nieukończenia Szkolenia z winy Uczestnika Projektu, może on zostać zobowiązany przez Realizatora Projektu do zwrotu kosztów noclegu.
5. Realizator Projektu nie pokrywa kosztów noclegu w szczególności:

- a. zorganizowanego przez Uczestnika indywidualnie lub bez porozumienia z Realizatorem Projektu lub
 - b. nie pozostającego w bezpośrednim związku ze Szkoleniem.
6. Wniosek o zapewnienie noclegu Uczestnik Projektu składa w formie pisemnej lub opatrzonej Podpisem zaufanym zaznaczając odpowiednie pola wyboru na Formularzu rekrutacyjnym (Załącznik 1), najdalej 10 dni przed planowaną datą rozpoczęcia Szkolenia. Realizator Projektu pozostawia wniosek bez rozpatrzenia w przypadku, gdy Uczestnik Projektu nie dostarczył wszystkich wymaganych dokumentów rekrutacyjnych, w tym w szczególności nie złożył prawidłowo wypełnionych Załączników 1-3 Regulaminu.
W szczególnie uzasadnionych przypadkach Realizator Projektu może zapewnić zakwaterowanie także osobie, która złożyła wniosek lub wszystkie wymagane dokumenty po upływie terminu o którym mowa wyżej. Dotyczy to w szczególności tych przypadków, gdy osoba będąca Uczestnikiem zgłosiła rezygnację ze Szkolenia przed jego rozpoczęciem.
7. Uczestnik, który złożył wniosek o zakwaterowanie, może zrezygnować z udziału w Szkoleniu najdalej na 6 dni przed jego rozpoczęciem. W przypadku, gdy rezygnacja zostanie złożona po tym terminie, Realizator Projektu ma prawo obciążyć Uczestnika kosztami zarezerwowanego a nie zrealizowanego noclegu.
8. Uczestnik Projektu może ubiegać się o zwrot kosztów podróży z miejsca swojego zamieszkania do miejsca w którym realizowane jest Szkolenie (oraz podróży powrotnej) o ile koszty te są racjonalne, celowe i zostały przez Uczestnika Projektu stosownie udokumentowane.
9. O zwrot kosztów dojazdu może ubiegać się każdy Uczestnik Projektu, który rozpoczął udział w Szkoleniu i realizuje go zgodnie z Programem i Regulaminem, w tym w szczególności dostarczył prawidłowo wypełnione Załączniki 1-3 Regulaminu.
10. Zwrot jest możliwy tylko za te dni, w których obecność na zajęciach została poświadczona podpisem Uczestnika Projektu na liście obecności. W przypadku nieukończenia Szkolenia z winy Uczestnika Projektu, nie przysługuje refundacja kosztów dojazdu.
11. Kwota refundacji dojazdu jest realizowana do wysokości opłat za środki transportu publicznego szynowego lub kołowego zgodnie z cennikiem biletów II klasy obowiązującym na danym obszarze, także w przypadku korzystania ze środków transportu prywatnego (w szczególności samochodem lub taksówką).
12. Zwrot kosztów przejazdu własnym transportem przysługuje w wysokości obliczonej jako dwukrotność iloczynu przejechanych kilometrów i stawki za jeden kilometr w wysokości:
 - a. 0,5214 zł/ 1 km dla samochodów z silnikiem o pojemności mniejszej lub równej 900 cm³;
 - b. 0,8358 zł/ 1 km dla samochodów z silnikiem o pojemności powyżej 900 cm³;
 - c. 0,2302 zł/1 km dla motocykla;
 - d. 0,1382 zł/ 1 km dla motoroweru.Odległość ustalana jest na podstawie optymalnej trasy przejazdu publikowanej na stronie internetowej www.maps.google.pl.
13. W przypadku, gdy kilku Uczestników Projektu dojeżdża jednym samochodem, zwrot kosztów przejazdu na Szkolenie otrzymuje tylko kierowca pojazdu będący Uczestnikiem Projektu który przedłoży wniosek o zwrot kosztów dojazdu. W przypadku przedłożenia takiego wniosku przez kilku Uczestników Projektu wskazujących tego samego kierowcę pojazdu, zwrot kosztów dojazdu uzyska w całości tylko jeden Uczestnik Projektu wskazany w odrębnym oświadczeniu podpisanym przez wszystkich Uczestników Projektu jako osoba, której przysługuje zwrot kosztów dojazdu.
14. Wniosek o zwrot kosztów dojazdu składa się w formie pisemnej lub opatrzonej Podpisem zaufanym, nie później niż 14 dni od dnia zakończenia Szkolenia, na formularzu stanowiącym Załącznik 5. Wnioski składane po tym terminie będą pozostawiane bez rozpatrzenia.
15. Realizator Projektu wzywa Uczestnika Projektu do uzupełnienia lub poprawy wniosku, jeśli zauważy nim braki lub błędy, wyznaczając jednocześnie termin dla dokonania tej czynności. Jeśli w wyznaczonym terminie, Uczestnik nie przekaze Realizatorowi Projektu uzupełnionego lub poprawionego wniosku, wniosek rozpoznaje się w brzmieniu i formie w jakiej został dostarczony przed wezwaniem.
16. Zwrot kosztów przejazdu wypłacany będzie na rachunek bankowy podany przez Uczestnika Projektu we wniosku o zwrot kosztów dojazdu. Uczestnik zobowiązany jest do powiadomienia Realizatora Projektu o zmianie numeru rachunku bankowego. Jeżeli wskazany we wniosku numer rachunku bankowego nie należy do Uczestnika będącego jednocześnie wnioskodawcą, Uczestnik Projektu zobowiązany jest przekazać właścicielowi rachunku informację o przetwarzaniu danych osobowych stanowiącą załącznik nr. 7 do Regulaminu.

17. Realizator Projektu zastrzega, iż wypłata zwrotu kosztów dojazdu zostanie dokonana w zależności od posiadania środków na rachunku bankowym wyodrębnionym na potrzeby Projektu. Termin wypłaty może ulec zmianie w przypadku opóźnienia w przekazywaniu środków na konto Projektu przez właściwą Instytucję.
18. Uczestnik Projektu zobowiązany jest w każdym czasie, także po zakończeniu Szkolenia i wypłacie środków, na wezwanie Realizator Projektu dostarczyć stosowne dokumenty na potwierdzenie zasadności złożonych przez siebie wniosków.
19. Uprawnienia wyszczególnione w niniejszym paragrafie przysługują jednorazowo.
20. Uprawnienia wyszczególnione w niniejszym paragrafie nie przysługują Uczestnikom Projektu w przypadku Szkoleń realizowanych w formie zdalnej.

§ 6

Postanowienia końcowe

1. Realizator Projektu zastrzega sobie praw zmiany treści niniejszego Regulaminu.

Załącznik 1. Formularz rekrutacyjny

Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki. nr POWR.05.04.00-00-0156/18-00.



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Łączna liczba punktów <i>(wypełnia Realizator Projektu)</i>	
---	--

FORMULARZ REKRUTACYJNY

DANE WNIOSKODAWCY			
Data szkolenia	Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę		
Imię i nazwisko	Kliknij tutaj aby wpisać imię i nazwisko		
PESEL	Wybierz element	Wpisz numer PESEL	
Numer prawa wykonywania zawodu	Tu wpisz numer PZW	Płeć	Wybierz element
Telefon kontaktowy	Numer w formacie XXX-XXX-XXX	Adres e-mail	Adres e-mail
Adres zamieszkania <i>Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu</i>	Ulica	Wprowadź pełną nazwę ulicy	
	Nr domu	Nr domu	Nr lokalu Numer lokalu
	Kod pocztowy	Kod pocztowy	Miejscowość Pełna nazwa miejscowości
	Gmina	Nazwa gminy	
	Powiat	Nazwa powiatu	Województwo
Specjalizacje	Wybierz element	Liczba publikacji (z okresu ostatnich 3 lat)	Wybierz element
Wnoszę o zapewnienie mi zakwaterowania na czas Szkolenia¹	Wybierz element		
OŚWIADCZENIA			
<p>Oświadczam, że:</p> <p><input type="checkbox"/> Wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym wniosku oraz pozostałych dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą. W przypadku podania nieprawdziwych danych zobowiązuję się do zwrotu kosztów noclegu wraz z odsetkami ustawowymi.</p> <p><input type="checkbox"/> Nie otrzymam ani nie otrzymałem/-am dofinansowania częściowego ani całkowitego zwrotu kosztów zakwaterowania z innego źródła, w tym w szczególności nie rozliczam swojego udziału w Szkoleniu jako kosztów delegacji służbowej oraz, że koszty mojego udziału w Szkoleniu nie zostały sfinansowane z Funduszy Europejskich.</p> <p><input type="checkbox"/> Zapoznałem/-em się z treścią Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pt. „Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki” nr POWR.05.04.00-00-0156/18-00, w tym w szczególności zapisów dotyczących warunków bezpłatnego zakwaterowania i zwrotu kosztów dojazdu dla Uczestników Szkolenia, oraz że w pełni rozumiem, akceptuję wszystkie jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.</p> <p><input type="checkbox"/> Zapoznałem/-em się z treścią poniższej informacji o przetwarzaniu danych osobowych.</p> <p><input type="checkbox"/> Zobowiązuję się do samodzielnego pokrycia należności wobec Hotelu Park Kajetany, innych niż nocleg na czas realizowanego Szkolenia (w zapewnionym przez Realizatora standardzie), w tym przede wszystkim wynikających z przedłużenia pobytu, zwiększenia standardu pokoju lub skorzystania, z innych niż nocleg, odpłatnych usług oferowanych przez Hotel Park Kajetany.</p>			
----- Data		----- Podpis	

¹ Nocleg w Hotelu Park Kajetany, ul. Mokra 7, 05-830 Kajetany (Nadarzyn). Warunkiem zapewnienia zakwaterowania jest przekazanie Realizatorowi Projektu oryginałów wszystkich prawidłowo wypełnionych i podpisanych dokumentów rekrutacyjnych najdalej na 10 dni przed planowanym Szkolenie.

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH:

Nasz Instytut dokłada wszelkiej staranności, aby adekwatnie zabezpieczyć Państwa dane osobowe związane z realizacją Projektu pt. „**Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki**”, jak również przekazać wszystkim osobom, których dane osobowe przetwarza, wyczerpujące informacje o zakresie i sposobie przetwarzania ich danych.

W związku z powyższym przekazujemy poniższe informacje.

Tożsamość i dane kontaktowe administratora

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, z siedzibą w Warszawie, ul. Mochnickiego 10, 02-042 Warszawa (tel. 22 311 81 02, fax 22 311 81 18).

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email: iod@ifps.org.pl. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania przez Państwa danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z tym przetwarzaniem danych.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Pozyskane dane osobowe będą przetwarzane przez Instytut wyłącznie w celu realizacji i rozliczenia Projektu (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO), wykonywania przez administratora zadań realizowanych w interesie publicznym (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz w realizacji nałożonych na administratora obowiązków prawnych (na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

Odbiorcy danych

Odbiorcami Pan/Pani danych osobowych mogą być podmioty, którym Instytut udostępni lub powierzy przetwarzanie danych osobowych w zakresie, w jakim jest to niezbędne do realizacji celów przetwarzania tych danych, na podstawie przepisów prawa lub umowy.

Okres przechowywania danych

Dane osobowe będą przechowywane do czasu wycofania zgody na ich przetwarzanie lub do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020, a następnie przez okres wynikający z przepisów archiwalnych.

Prawa podmiotów danych

Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, żądania usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Osobie, której dane przetwarzane są na podstawie zgody, przysługuje prawo do jej wycofania w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne aby uczestniczyć w procesie rekrutacji do udziału w Projekcie.

Pozyskane dane nie będą podległy zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki**” 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 pt. „**Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki**” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,

Załącznik nr 2. Oświadczenie Uczestnika Projektu

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 - **Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa** (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt – **Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, ul. Mochnackiego 10, 02-042 Warszawa** (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - („nazwa i adres ww. podmiotów zostanie wskazana niezwłocznie po ich wyłonieniu). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty iod@ifps.org.pl (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....
Data

Czytelny podpis Uczestnika

Rzeczpospolita
PolskaUnia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki. nr POWR.05.04.00-00-0156/18-00.

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU					
Kraj	Kraj zamieszkania	Rodzaj Uczestnika		Uczestnik indywidualny	
Imię i nazwisko	Pełne imię i nazwisko				
PESEL	Wybierz element		Wpisz posiadany numer PESEL		
Płeć	Wybierz element	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu	Wiek	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> wyższe
Dane kontaktowe					
Województwo	Wybierz element				
Powiat	Nazwa powiatu	Gmina	Nazwa gminy		
Miejscowość	Pełna nazwa miejscowości	Kod pocztowy	Kod pocztowy		
Ulica	Wprowadź pełną nazwę ulicy				
Numer budynku	Numer budynku	Numer lokalu	Numer lokalu		
Telefon kontaktowy	Numer telefonu				
Adres e-mail	Adres e-mail				
SZCZEGÓŁY WSPARCIA					
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:*				
	Wybierz element				
	Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:*				
	Wybierz element				
Wykonywany zawód	Osoba bierna zawodowo:				
	Wybierz element				
Zatrudniony w:	Osoba pracująca:				
	Wybierz element				
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		
	Wybierz element		Wybierz element		
	Osoba z niepełnosprawnościami		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej		
	Wybierz element		Wybierz element		

Podanie informacji jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach Projektu.

Informuję, że zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu pt. „Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki” akceptuję jego zapisy i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Data

Podpis Uczestnika Projektu

Załącznik nr 4. Harmonogram udzielania wsparcia



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pt. „Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki”

HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA W PROJEKCIE



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Rodzaj wsparcia	Data, godzina wsparcia	Miejsce wsparcia

Oświadczam, że:

Wszystkie dane podane przez mnie w niniejszym wniosku oraz pozostałych dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą. W przypadku podania nieprawdziwych danych zobowiązuję się do zwrotu przekazanych mi środków wraz z odsetkami ustawowymi.

Nie otrzymałem dofinansowania częściowego ani zwrotu kosztów dojazdu z innego źródła, w tym w szczególności nie rozliczam swojego udziału w Szkoleniu jako kosztów delegacji służbowej oraz, że koszty mojego udziału w Szkoleniu nie zostały sfinansowane z Funduszy Europejskich.

Zapoznałam/-em się z treścią Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie pt. „Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki” nr POWR.05.04.00-00-0156/18-00, w tym w szczególności zapisów dotyczących warunków bezpłatnego zakwaterowania i zwrotu kosztów dojazdu dla Uczestników Szkolenia, oraz że w pełni rozumiem, akceptuję wszystkie jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Na wezwanie Realizatora Projektu zobowiązuję się dostarczyć, w wyznaczonym przez niego czasie inne niż załączone przeze mnie dokumenty konieczne do rozpatrzenia mojego wniosku.

.....
Data

.....
Czytelny podpis Wnioskodawcy/Uczestnika
Projektu

Załączniki:

- Bilet jednorazowy.
- Imienny bilet miesięczny lub okresowy – xerokopia.
- Paragon/potwierdzenie płatności w przypadku doładowania nośników biletów komunikacji miejskiej.
- Paragon/potwierdzenie płatności w przypadku korzystania ze środków transportu prywatnego takich jak np. taksówka.
- Inne

Jeżeli załączone zostały inne niż wskazane wyżej dokumenty, proszę o wpisanie ich nazwy

Kwota po weryfikacji:	
Data i podpis pracownika dokonującego weryfikacji:	



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH DLA OSOBY, KTÓRA NIE JEST UCZESTNIKIEM PROJEKTU

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu pozyskał Pani/Pana dane **od Uczestnika Projektu** pt. „Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki”, poprzez wskazanie Pani/Pana **numeru rachunku bankowego, imienia i nazwiska** we wniosku o zwrot kosztów dojazdu w związku z udziałem w szkoleniu realizowanym w ramach powyższego Projektu.

IFPS dokłada wszelkiej staranności, aby adekwatnie zabezpieczyć Państwa dane osobowe związane ze świadczeniem usług szkoleniowych dot. Projektu pt. „Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki”, jak również przekazać wszystkim osobom, których dane osobowe przetwarza, wyczerpujące informacje o zakresie i sposobie przetwarzania ich danych.

W związku z powyższym przekazujemy poniższe informacje.

Tożsamość i dane kontaktowe administratora

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, z siedzibą w Warszawie, ul. Mochnackiego 10, 02-042 Warszawa (tel. 22 311 81 02, fax 22 311 81 18).

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się skontaktować poprzez email: iod@ifps.org.pl. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania Państwa danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z tym przetwarzaniem danych.

Cele przetwarzania i podstawa prawna przetwarzania

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez Instytut wyłącznie w celach realizacji uprawnienia do zwrotu kosztów transportu uczestnikowi Szkolenia realizowanego w ramach Projektu pt. „Kształcenie lekarzy w Centrum Zaawansowanych Technik Operacyjnych Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii dla potrzeb otolaryngologii, rynchirurgii, fonochirurgii, chirurgii oczodołu, chirurgii szczękowej, chirurgii podstawy czaszki”, tj. zlecenia przelewu środków pieniężnych na rachunek bankowy.

Odbiorcy danych

Odbiorcami Państwa danych osobowych są podmioty, którym Instytut powierzy przetwarzanie danych osobowych, oraz pracownicy i współpracownicy Instytutu lub tych podmiotów – w zakresie, w jakim jest to niezbędne do realizacji celów przetwarzania tych danych.

Okres przechowywania danych

Dane osobowe przetwarzane będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

Sposób przetwarzania danych osobowych

Państwa dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Prawa podmiotów danych

Ma Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do powierzonych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia.

Niezbędność danych osobowych

Podanie danych osobowych jest konieczne do zwrotu kosztów dojazdu na Szkolenie Uczestnikowi, który podał Pani/Pana dane osobowe w postaci imienia, nazwiska i numeru rachunku bankowego. Brak tych danych uniemożliwi bądź istotnie utrudni realizację tej czynności.

Informacja o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego

Zgodnie z art. 77 RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych