**Załącznik nr …..**

**do Zarządzenia Rektora Nr ………/2016**

**z dnia …………….**

**TEKST JEDNOLITY**

w sprawie: powołania Komisji Rekrutacyjnej do zadań związanych z naborem nauczycieli akademickich/pracowników SUM do udziału w szkoleniach realizowanych
w ramach projektu „Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach – odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej”.

Szkolenia 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 112/2014 Senatu SUM z dnia 22.10.2014 r.)* 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) | Przewodniczący dr hab. n. med. Damian Czyżewski Członek mgr Beata Królikowska  | Prorektor ds. Klinicznych,p.o. Kierownika Działu ds. Studiów i Studentów, |
| 3) | Członek mgr inż. Maja Harazim - Bujoczek  | Pracownik Centrum Dydaktyki i Symulacji Medycznej (w organizacji), |
|  |  |  |
| 4) | 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. Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej podczas jego nieobecności zastępuje Prorektor ds. Kształcenia Podyplomowego i Ustawicznego.
3. Zobowiązuję Dziekanów Wydziału Lekarskiego w Katowicach, Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu, Wydziału Nauk o Zdrowiu do rozpowszechnienia informacji o rekrutacji do projektu.

**§ 3**

Nadzór na wykonaniem Zarządzenia powierzam Prorektorowi ds. Klinicznych.

**§ 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,

- 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

pracowników Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w szkoleniach 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 to regulamin „REGULAMIN REKRUTACJI
I UCZESTNICTWA pracowników Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w szkoleniach 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 pracownika Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, który/a został/a zakwalifikowany/a przez Komisję Rekrutacyjną do udziału w szkoleniach.

§ 2

INFORMACJA O PROJEKCIE

1. Niniejszy regulamin określa, zasady i podstawowe kryteria rekrutacji uczestników/czek oraz warunki udziału w szkoleniach 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. Głównym celem projektu jest poprawa jakości kształcenia kadr medycznych
w Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach (SUM) w terminie do 30.01.2022 r. na kierunkach: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwo i położnictwo.
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 szkoleń. Informacje o tematach, terminach rozpoczęcia rekrutacji, miejscu i terminie szkolenia będą dostępne na stronie [www.cdism.sum.edu.pl](http://www.cdism.sum.edu.pl/) w zakładce: Podstrony projektu POWER oraz na podstronach właściwych Wydziałów dostępnych na stronie internetowej Beneficjenta.
2. Udział w w/w szkoleniach przyczyni się do poprawy jakości kształcenia poprzez podniesienie kompetencji nauczycieli akademickich/pracowników SUM, a zdobyta wiedza i umiejętności będą wykorzystywane podczas realizacji zajęć dydaktycznych,
w tym prowadzonych metodą symulacji medycznej.

## **Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach pokrywa koszty delegacji w związku z udziałem w szkoleniu zgodnie z zasadami określonymi w Zarządzeniu Nr 54/2013 z dnia 26.04.2013 r. Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w sprawie: wprowadzenia w życie zasad udzielania i rozliczania podróży służbowej.**

§ 4

ZASADY REKRUTACJI UCZESTNIKÓW

1. Postępowania rekrutacyjne na szkolenia przeprowadza powołana przez Rektora SUM Komisja Rekrutacyjna, zwana dalej „Komisją”.
2. Ogłoszenie o naborze na konkretne szkolenie wraz z terminem składania 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 Podstrony projektu POWER oraz na podstronach właściwych Wydziałów dostępnych na stronie internetowej Beneficjenta naco najmniej 3 tygodnie przed planowanym terminem szkolenia.
3. Liczba miejsc dla poszczególnych szkoleń jest limitowana i będzie podana
w ogłoszeniu o naborze.
4. O udziale w szkoleniu decyduje spełnienie kryteriów formalnych i kryteriów merytorycznych.
5. Kryteria formalne: kompletność dokumentacji, terminowość złożenia formularza zgłoszeniowego.
6. Kryteria merytoryczne :doświadczenie, wykształcenie.
7. 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.
8. Sporządzenia listy rankingowej dokonuje Komisja Rekrutacyjna.
9. Do obliczenia sumy punktów, o której mowa w ust. 7 stosuje się następujące zasady punktacji:

|  |  |
| --- | --- |
| **Doświadczenie w prowadzeniu zajęć ze studentami (w pełnych latach akademickich)** | **Przyznane punkty**: |
| poniżej 1 rok | 0 |
| 1-2 | 10 |
| 3-4 | 20 |
| powyżej 4 | 30 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykształcenie** | **Przyznane punkty**: |
| Ponadgimnazjalne np. licencjat | 0 |
| mgr/lek. med. | 10 |
| dr i powyżej | 20 |

1. W przypadku niespełnienia kryteriów, o których mowa w ust. 5 i 6 powyżej lub niezgodności z głównym celem projektu, o którym mowa w § 2 ust. 3, formularz podlega odrzuceniu.
2. W przypadku zapełnienia limitu miejsc w pojedynczym naborze na szkolenie, pozostałe formularze spełniające kryteria, o których mowa w ust. 5 i 6 powyżej, niezakwalifikowane na liście rankingowej z tego naboru, stanowią listę rezerwową pod warunkiem, że całkowita liczba miejsc na właściwe szkolenie, nie została uprzednio wykorzystana.
3. W przypadku zwolnienia miejsca na liście rankingowej np. w przypadku rezygnacji kandydata /kandydatów z udziału w szkoleniu, osoby z listy rezerwowej mogą zostać zakwalifikowane do udziału w tym szkoleniu zgodnie z kolejnością, począwszy od osoby z najwyższą liczbą uzyskanych punktów.
4. Formularz z listy rezerwowej, o której mowa w pkt. 11 powyżej, po uzyskaniu pisemnego wniosku Uczestnika o udział w kolejnym naborze na właściwe szkolenie, zostaje włączony do kolejnego naboru bez konieczności ponownego składania formularza.
5. Rekrutacja odbywać się będzie z uwzględnieniem zasad równego dostępu kobiet i mężczyzn oraz z uwzględnieniem zasad niedyskryminacji.
6. Każdy Uczestnik może brać udział wyłącznie raz w danym szkoleniu.
7. Każdy Uczestnik może brać udział w więcej niż jednym szkoleniu.
8. O ostatecznym wyniku postępowania kwalifikacyjnego decyduje Komisja Rekrutacyjna.
9. 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:
10. kod uczestnika,
11. liczba punktów,
12. wynik kwalifikacji.
13. Uczestnicy szkolenia zostaną powiadomieni o fakcie zakwalifikowania w formie elektronicznej na adres podany w formularzu zgłoszeniowym.

§ 5

WARUNKI UDZIAŁU W SZKOLENIACH

1. Uczestnikiem szkolenia może być pracownik Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach lub nauczyciel akademicki SUM prowadzący zajęcia dla studentów zatrudniony na podstawie umowy o pracę bądź na podstawie aktu mianowania.
2. Liczba godzin obejmujących poszczególne szkolenia nie jest rozliczana w ramach pensum dydaktycznego w przypadku nauczycieli akademickich.
3. Warunkiem udziału w rekrutacji na szkolenie jest złożenie wypełnionego formularza zgłoszeniowego o zakresie danych zawartych w załączniku nr 1 do niniejszego Regulaminu w terminie, określonym przez Komisję Rekrutacyjną i uzyskanie zgody bezpośredniego przełożonego oraz właściwego Dziekana na udział w szkoleniu.
4. Warunkiem udziału w szkoleniu jest zakwalifikowanie przez Komisję do udziału w szkoleniu oraz złożenie oświadczeń uczestnika projektu wg wzorów stanowiących załączniki nr 2, 3 i 4 do niniejszego Regulaminu.
5. W przypadku nieusprawiedliwionego niestawienia się w wyznaczonym terminie szkolenia uczestnik traci możliwość zaliczenia szkolenia oraz zobowiązany jest do zwrotu wszelkich kosztów poniesionych przez SUM z tego tytułu.
6. Uczestnik ma prawo do usprawiedliwionej nieobecności na szkoleniu zgodnie
z zasadami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15.05.1996 r. z poźn. zm. (Dz.U. z 2014 r. poz. 1632) w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy oraz regulaminie pracy SUM.

**Załącznik nr 1 do Regulaminu**

Zakres danych zawartych w formularzy zgłoszeniowym:

* Imię
* Nazwisko
* PESEL
* Email
* Nr telefonu
* Płeć
* Miejscowość
* Ulica, nr domu
* Kod pocztowy
* Powiat
* Gmina
* Województwo
* Wykształcenie
* Stopień naukowy/tytuł
* Zawód

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:

* Osoba bezrobotna/niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
* Osoba bezrobotna/zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
* Osoba bierna zawodowo
* Osoba pracująca

Doświadczenie w prowadzeniu zajęć ze studentami (w pełnych latach akademickich).

Dane dot. zakładu pracy:

* Nazwa zakładu pracy
* wydział
* katedra
* adres miejsca pracy
* telefon miejsca pracy
* okres zatrudnienia od … do ….

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).

Załącznik nr 2 do Regulaminu

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\*

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

Załącznik nr 3

do RegulaminuRekrutacji i Uczestnictwa

stanowiący Załącznik nr 1

do Zarządzenia nr ………/2016

z dnia ………

Rektora SUM

OŚWIADCZENIE O KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU

Przyjmuję do wiadomości, iż w związku z zamiarem przystąpienia do projektu „Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach - odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój przekażę dane o zakresie poniżej wymienionym w momencie przystąpienia do projektu:

* dane uczestnika (imię i nazwisko, PESEL, wiek, płeć, wykształcenie),
* dane kontaktowe (w tym obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji DEGURBA),
* szczegóły wsparcia (data rozpoczęcia i zakończenia udziału w projekcie i we wsparciu, status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu, sytuacja po zakończeniu wsparcia, rodzaj otrzymanego wsparcia),
* status uczestnika projektu (przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantów, obce pochodzenie, bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe, niepełnosprawność, sytuacja gospodarstwa domowego uczestnika, niekorzystna sytuacja społeczna).

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.

Brak przekazania wszystkich wymaganych danych, o których mowa powyżej, uniemożliwia mi udział w projekcie i traktowanie mnie jako uczestnika projektu.

…………………………… ……………………………………………………… miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu

Załącznik nr 4

do RegulaminuRekrutacji i Uczestnictwa

stanowiący Załącznik nr 2

do Zarządzenia nr ………/2016

z dnia ………

Rektora SUM

OŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIU DO WIADOMOŚCI INFORMACJI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 24 UST. 1 USTAWY O OCHRONIE DANYCH OSOBOWYCH

Przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. Administratorem moich danych osobowych jest Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach mający siedzibę przy ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, a po przekazaniu moich danych administratorem będzie 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. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER).
	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. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
	5. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

…………………………… ……………………………………………………… miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu