

Zarządzenie
Rektora Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku
z dnia 1.10.2020 roku

w sprawie Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa studentów w projekcie Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00- zajęcia interdyscyplinarne

§ 1

W celu realizacji projektu Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” nr POWR.05.03.00-00-0070/17-00 wprowadza się *Regulaminu uczestnictwa w projekcie pn. Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku* przez studentów kierunku pielęgniarstwo i kierunku ratownictwo medyczne w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku- dot. zajęć dodatkowych interdyscyplinarnych, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor

Załącznik do Zarządzenia Rektora
Wyższej Szkoły Medycznej w
Białymstoku

REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**pn. „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” przez studentów kierunku pielęgniarstwo i kierunku ratownictwo medyczne
w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku
- dot. zajęć dodatkowych i interdyscyplinarnych**

§ 1

Postanowienia ogólne

Informacje ogólne

1. Regulamin określa zasady rekrutacji Kandydatów oraz uczestnictwa w projekcie pt. „**Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku**”, dofinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 5.3. Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych; Oś V Wsparcie dla obszaru zdrowia.
2. Głównym celem projektu jest poprawa jakości i efektywności kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo, poprzez opracowanie i wdrożenie programu rozwojowego uczelni.
3. Realizatorem Projektu jest Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku działająca na podstawie umowy zawartej z Ministerstwem Zdrowia.

§ 2 Definicje

1. Projekt - Projekt pn. „*Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku*”
2. Realizator projektu – Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku
3. Kandydat – student/ka który/a ubiega się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie i złożył/a Oświadczenie uczestnika/uczestniczki projektu, Formularz Zgłoszeniowy dla uczestnika/uczestniczki projektu – studenta, Deklarację Uczestnictwa w Projekcie - dla uczestnika/uczestniczki projektu – studenta, wg. wzorów stanowiących załączniki do niniejszego regulaminu.
4. Uczestnik/uczestniczka projektu - osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie
5. Biuro Projektu – Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku pok. Nr 11
6. Dane osobowe Uczestnika/uczestniczki projektu - dane osobowe Uczestników Projektu w świetle obowiązujących przepisów prawa.
7. Komisja rekrutacyjna – zespół osób powołany przez Rektora, weryfikujący dokumenty i zatwierdzający listy uczestników/czek projektu.
8. SL2014 – aplikacja główna centralnego systemu teleinformatycznego

§ 3 Rekrutacja do Projektu

1. Rekrutacja Kandydatów prowadzona będzie według ogłoszonego naboru i zasad określonych w niniejszym regulaminie.
2. Termin naboru na zajęcia interdyscyplinarne do 30.10.2020 roku.
3. Informacja o naborze do projektu zostanie upowszechniona zostanie na tablicach informacyjnych w budynkach dydaktycznych Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku.
4. Rekrutacja będzie się odbywała zgodnie z zasadami równości szans płci i umożliwieniem dostępu do projektu osobom niepełnosprawnym.
5. Na etapie rekrutacji kandydaci składać będą: Informacja o przetwarzaniu danych osobowych, deklaracja uczestnictwa w projekcie, Zakres danych osobowych.
6. Kandydat wyraża zgodę na przetwarzanie przez Realizatora projektu jego danych osobowych zawartych w dokumentach wyłącznie dla celów realizacji projektu.
7. O przyjęciu będzie decydowała poprawność formalna złożonych dokumentów oraz kolejność zgłoszeń.
8. Komisja rekrutacyjna dokona weryfikacji złożonych dokumentów, przygotuje listę rankingową uczestników/uczestniczka projektu.
9. Kandydaci zostaną powiadomieni o wynikach rekrutacji drogą mailową lub telefoniczną w terminie do 5 dni od jej zakończenia.

§ 4 Formy wsparcia dla uczestników/uczestniczek projektu

1. Osobami objętymi wsparciem w projekcie polegającym na uczestnictwie w zajęciach interdyscyplinarnych są studenci kierunku pielęgniarstwo oraz kierunku ratownictwo medyczne w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku.
2. Formą wsparcia dla uczestników/uczestniczek – studentów, będących osobami niepełnosprawnymi jest pomoc techniczna w złożeniu dokumentacji rekrutacyjnej do udziału w Projekcie, organizacja spotkań informacyjnych dla Grupy Docelowej (GD) rekrutacja i zajęcia w miejscu z podjazdami i windą, udostępnianie sprzętu umożliwiającego rekrutację do udziału w projekcie i udział w zajęciach.

§ 5 Uprawnienia i obowiązki uczestnika/uczestniczki 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. terminowego złożenia kompletnej dokumentacji,
 - c. aktywnego uczestnictwa w zorganizowanych formach wsparcia,
 - d. potwierdzania uczestnictwa na liście obecności,
 - e. informowania o wszystkich zaistniałych zdarzeniach mogących i mających wpływ na jego uczestnictwo w projekcie,
 - f. informowaniu o zmianie danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym.

§ 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 przedniej zgody uczestników/czek projektu.
3. Zgłoszenie na daną formę wsparcia w ramach projektu jest równoznaczne z akceptacją niniejszego Regulaminu oraz ze zobowiązaniem się uczestnika do przestrzegania zawartych w nim zasad.
4. 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.
5. Realizator projektu zapewnia równy dostęp do rekrutacji wszystkim osobom, bez względu na płeć czy niepełnosprawność.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

W związku z przystąpieniem do projektu „*Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku*” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.05.03.00-00-70/17)

Ja niżej podpisana/-ny,;

zamieszkała/-ły; **PESEL**
(miejscowość, ulica)

deklaruję udział w projekcie pn. „*Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku*” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.05.03.00-00-70/17)

- oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału we wskazanym projekcie tj.:
 - posiadam status STUDENTA Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku kierunku pielęgniarstwo/ratownictwo medyczne.
- zostałam/-em poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
- zostałam/-em pouczona/-y o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń i potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zakres danych osobowych uczestnika projektu pn. „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.05.03.00-00-70/17)

**ZAJĘCIA INTERDYSCYPLINARNE DLA STUDENTÓW KIERUNKU
RATOWNICTWO MEDYCZNE I PIEŁĘGNIARSTWO**

Dane personalne uczestnika			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
Kraj			
Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
PESEL			
Wykształcenie	Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Wyższe <input type="checkbox"/>		
Rodzaj uczestnika	Indywidualny <input checked="" type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu <input type="checkbox"/>		
Dane kontaktowe			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość i kod pocztowy	



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Ulica		Numer domu/numer mieszkania	
Obszar	Miejski <input type="checkbox"/> Wiejski <input type="checkbox"/>		
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Szczegóły wsparcia			
Data rozpoczęcia udziału w projekcie		Data zakończenia udziału w projekcie	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inna <input type="checkbox"/> student <input type="checkbox"/>		
Kierunek i rok studiów			
Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie <i>(uzupełnia Biuro Projektu)</i>		Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie <i>(uzupełnia Biuro Projektu)</i>	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa <i>(uzupełnia Biuro Projektu)</i>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących*	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej powyżej)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>		

*gospodarstwo domowe bez osób pracujących to gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, wszyscy członkowie są bezrobotni.

..... Białystok,

(Pieczęć Uczelni) (data i podpis uczestnika projektu)

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

**w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego pn.
„Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w
Białymstoku”**

realizowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia

Działania nr 5.5 Rozwój usług pielęgniarских

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej RODO, **Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku** informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mailowy: kancelaria@miir.gov.pl lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail: iod@miir.gov.pl lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora.

Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Administrator powierzył przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, na podstawie zawartej umowy o dofinansowanie projektu, **Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku**. Może się Pani/Pan również skontaktować z inspektorem ochrony danych **Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku**, podmiotu który realizuje projekt pn. „Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku” poprzez email: iod@wsmed.pl

3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj.:

- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17.12.2013 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.U.UE.L.2013.347.320, z późn. zm.);

- 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.U.U.E.L.2013.347.470) oraz załącznika I i II do tego rozporządzenia;
 - 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);
 - ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
4. Pani/ Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjnopromocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
5. Podanie przez Panią/Pana danych jest wymogiem niezbędnym do realizacji ww. celu, o którym mowa w pkt. 4. Konsekwencje niepodania danych osobowych wynikają z przepisów prawa, w tym uniemożliwiają udział w projekcie realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
6. Pani/ Pana dane osobowe zostały powierzone:
- Instytucji Pośredniczącej: *Skarbowi Państwa – Ministrowi Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa,*
 - beneficjentowi realizującemu projekt: **Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku, ul. Krakowska 9, 15-875 Białystok**
 - podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
- Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta ewaluację, kontrole i audyt w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
7. Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
8. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 4, do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.
9. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.



10. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów w zakresie ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli stwierdzi Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
11. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.
12. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

Zapoznałam/em się z informacją dot. RODO(data i podpis)