

UWAGA: Prosimy o zapoznanie się z poniższą informacją.

Każdy uczestnik zobowiązany jest jednorazowo o przesłanie w formie papierowej na adres: CMKP
ul. Marymoncka 99/103, 01-813 Warszawa

A. Niżej załączone dokumenty nr 1-4,

B. Podpisaną własnoręcznie z adnotacją „Za zgodność z oryginałem” Kserokopię Karty
specjalizacji/szkolenia specjalizacyjnego ze stronami zawierającymi:

a) informację o dacie rozpoczęcia specjalizacji i dacie zakończenia;

b) wpisy dotyczące zrealizowanych kursów specjalizacyjnych, z tym, że:

- w przypadku nie zrealizowania jeszcze żadnych kursów specjalizacyjnych – prosimy o dopisanie na kserokopii karty „Oświadczam, iż w ramach realizacji specjalizacji nie zrealizowałem/am dotychczas żadnych kursów objętych programem specjalizacji” i złożenie podpisu;

- w przypadku braku wpisów pomimo udziału w kursach, które były realizowane przez inne jednostki niż Kliniki i Zakłady CMKP prosimy o złożenie dodatkowego oświadczenia z wykazem zrealizowanych kursów zgodnie z poniższą tabelą:

Oświadczam, iż w ramach odbywania przeze mnie specjalizacji zrealizowałem/am dotychczas poniższe kursy organizowane przez inne podmioty niż Kliniki i Zakłady Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie		
1	Tytuł kursu:	
	Nr kursu:	
	Termin:	Nr zaświadczenia
	Realizator i miejsce realizacji:	
2	Tytuł kursu:	
	Nr kursu:	
	Termin:	Nr zaświadczenia
	Realizator i miejsce realizacji:	
3	Tytuł kursu:	
	Nr kursu:	
	Termin:	Nr zaświadczenia
	Realizator i miejsce realizacji:	
4	Tytuł kursu:	
	Nr kursu:	
	Termin:	Nr zaświadczenia
	Realizator i miejsce realizacji:	
Data i czytelny podpis:		

Imię i Nazwisko
PESEL
dziedzina medycyny

Deklaracja uczestnictwa w projekcie
„Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia
potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju”.

Deklaruję przystąpienie do projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego pn. **„Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju”**, realizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, poprzez uczestnictwo w wybranych przeze mnie kursach realizowanych w ramach niniejszego projektu.

Równocześnie oświadczam, że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w projekcie tj. jestem w trakcie specjalizacji realizowanej w trybie tzw. „modułowym” tj. począwszy od naboru od. 01.10.2014 r.

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że podane wyżej informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
/Miejscowość i data/

.....
/Podpis uczestnika projektu/

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego

Dokument nr 2

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju**”.

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. **Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju** pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 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. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające 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 uchylające 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. poz. 1146);
 - 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. ustanawiające 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 ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające 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 uchylające 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. poz. 1146);
- d) rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające 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;
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Rozwój kształcenia specjalizacyjnego lekarzy w dziedzinach istotnych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER);
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Minister Zdrowia mający siedzibę przy ul. Miodowej 15, 00-952 Warszawa (nazwa i adres właściwej IP), beneficjentowi realizującemu projekt - Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego mające siedzibę przy ul. Marymoncka 99/103, 01-813 Warszawa (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - n/d (nazwa i adres ww. podmiotów). 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 ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;**
7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Dokument nr 3

Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie, wykorzystywane wyłącznie do celów sprawozdawczości z realizacji projektu. Przekazywane dane objęte są ochroną danych osobowych.

NAZWA	WYPEŁNIA UCZESTNIK PROJEKTU (proszę odpowiednio uzupełnić rubrykę lub właściwie zaznaczyć znakiem „X”)
Dane uczestnika	
Kraj (zgodny z podanymi poniżej danymi teleadresowymi)	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć: (kobieta/mężczyzna)	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Wykształcenie	Wyższe X
Dane kontaktowe	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Szczegóły wsparcia	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	1. Osoba pracująca
	2. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	3. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	4. Osoba bierna zawodowo

	Ad 1) Osoba pracująca w tym:
	a) w administracji rządowej
	b) w administracji samorządowej
	c) inne
	d) w Mikro lub w Małym lub w Średnim Przedsiębiorstwie ¹
	e) w organizacji pozarządowej
	f) osoba prowadząca działalność na własny rachunek
	g) w dużym przedsiębiorstwie ²
Wykonywany zawód:	
Zatrudniony w:	<p>Nazwa i pełen adres pracodawcy:</p> <p>Nazwa Instytucji/Podmiotu/Firmy:</p> <p>Kod pocztowy :</p> <p>Miejscowość:</p> <p>Ulica:</p> <p>nr</p>
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak*/ Nie**/ Odmowa podania informacji*
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak*/ Nie*
Osoba z niepełnosprawnościami	Tak*/ Nie*/ Odmowa podania informacji*
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	Tak*/ Nie*
- w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	Tak*/ Nie*
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	Tak*/ Nie*
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	Tak*/ Nie**/ Odmowa podania informacji*

¹ mikroprzedsiębiorstwo - zatrudnia mniej niż 10 pracowników, małe lub średnie przedsiębiorstwo – zatrudnia powyżej 10 a mniej niż 250 pracowników

² duże przedsiębiorstwo – zatrudnia powyżej 250 pracowników



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Dokument nr 4 – Status na rynku pracy

Dane uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie , wykorzystywane wyłącznie do celów sprawozdawczości z realizacji projektu. Przekazywane dane objęte są ochroną danych osobowych.

Dane uczestnika Projektu dotyczące jego sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału)

Możliwe jest odnotowanie **MAKSYMALNIE DWÓCH** rezultatów związanych z uczestnictwem w projekcie, monitorowanych po zakończeniu udziału. W takim przypadku jeden z rezultatów należy zaznaczyć w **SYTUACJI 1**, a drugi w **SYTUACJI 2**.

WYPEŁNIA UCZESTNIK PROJEKTU (proszę odpowiednio uzupełnić rubrykę lub właściwie zaznaczyć znakiem „x”)	
Dane uczestnika	
Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć: (kobieta/mężczyzna)	
Data zakończenia udziału w projekcie	
SYTUACJA 1	ZAZNACZ TYLKO JEDEN REZULTAT
	Inne
	Osoba kontynuuje zatrudnienie
	Osoba nabyła kompetencje
	Osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie
	Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek
	Osoba poszukująca pracy
	Osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka
	Osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowywaniem dziecka
	Osoba uzyskała kwalifikacje
	Sytuacja w trakcie monitorowania
SYTUACJA 2	ZAZNACZ TYLKO JEDEN REZULTAT
	Inne
	Osoba kontynuuje zatrudnienie

	Osoba nabyła kompetencje
	Nie dotyczy
	Osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie
	Osoba podjęła kształcenie lub szkolenie
	Osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek
	Osoba poszukująca pracy
	Osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowywaniem dziecka
	Osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowywaniem dziecka
	Osoba uzyskała kwalifikacje
ZAKOŃCZENIE UDZIAŁU W PROJEKCIE ZGODNIE Z ZAPLANOWANĄ ŚCIEŻKĄ UCZESTNICTWA	
	TAK
	NIE

.....
/Miejscowość i data/

.....
/Czytelny podpis uczestnika projektu/

UWAGA !

- Zakończenie udziału w projekcie jest rozumiane jako zakończenie udziału zgodnie z zaplanowaną ścieżką (zgodnie z założeniami projektu), jak i przedwczesne opuszczenie projektu, tj. przerwanie udziału w projekcie przed zakończeniem zaplanowanych form wsparcia.
- Jeśli osoba po zakończeniu udziału w projekcie uzyskała kwalifikacje i jednocześnie nabyła kompetencje, należy wskazać wyłącznie fakt uzyskania kwalifikacji, który jest zazwyczaj powiązany z uzyskaniem certyfikatu i wybrać taką wartość w polu *SYTUACJA 1* lub *SYTUACJA 2*.
- W sytuacji, gdy wsparciem w projekcie została objęta osoba w zakresie zapewnienia opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 i do czterech tygodni po zakończeniu udziału w projekcie pracuje lub poszukuje pracy należy w polu *SYTUACJA 1* lub *SYTUACJA 2* wybrać jedną z dwóch wartości z listy: "osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/wychowywaniem dziecka" lub „osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowywaniem dziecka”. Błędem jest w tym przypadku wybór z listy wartości „osoba poszukująca pracy” lub „osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek”.
- W przypadku, gdy osoba po zakończeniu udziału w projekcie nie podjęła żadnej aktywności (ze wskazanych w pozostałych opcjach) wybierz z listy wartość „osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie”. W sytuacji gdy podjęła aktywność, która nie została wymieniona na liście wybierz wartość „inne”.
- W sytuacji, gdy osoba po zakończeniu udziału w projekcie podjęła jedną aktywność, np. podjęła kształcenie lub szkolenie, wybierz z listy w polu *SYTUACJA 1* odpowiednią wartość natomiast w polu *SYTUACJA 2* wskaż „nie dotyczy”.

- Jeśli uczestnik podczas realizacji projektu uczestniczył np. w cyklu szkoleń, dzięki któremu uzyskał kwalifikacje należy ten rezultat uwzględnić w *SYTUACJI 1* lub *SYTUACJI 2* poprzez wybór z listy wartości „osoba uzyskała kwalifikacje”. Nie jest istotne czy osoba ta uzyskała kwalifikacje w wyniku udziału w projekcie EFS czy poza nim.
- Należy wskazać w *SYTUACJI 1* lub *SYTUACJI 2* wartość „osoba podjęła kształcenie lub szkolenie” tylko w przypadku, gdy uczestnik rozpoczął udział w kształceniu/szkoleniu do czterech tygodni po zakończeniu udziału w projekcie. Jeśli tylko zarejestrował/zgłosił się w tym czasie do udziału w kształceniu/szkoleniu, ale nie zostało ono jeszcze rozpoczęte, nie należy uwzględniać tego faktu w rezultacie projektu.