Fundusze Europejskie

Dofinansowane przez Unię Europejską

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydatów i kandydatek na **ekspertów ds. opracowania programów szkoleń symulacyjnych z zakresu propedeutyki robotyki dla lekarzy specjalistów** w ramach Projektu *„Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych”*

UDA-FERS.01.01-IP.02-0001/23-00

Prosimy o wypełnienie poniższych danych:

1. Dane podstawowe

Imię i nazwisko	
PESEL	
Adres e-mail	
Telefon kontaktowy	
Nazwa Zakładu/Kliniki CMKP	
Stanowisko	
Tytuł zawodowy/stopień naukowy/tytuł naukowy	
Specjalizacja	

2. Oświadczenia kandydata/kandydatki na eksperta ds. opracowania programów szkoleń symulacyjnych dla lekarzy specjalistów

a) Oświadczam, że spełniam kryteria formalne dla ekspertów ds. opracowania programów szkoleń symulacyjnych z zakresu propedeutyki robotyki dla lekarzy specjalistów (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)		
Jestem czynnym/-ą zawodowo lekarzem/lekarką	**TAK**	**NIE**

<table>
<tr><td>Posiadam specjalizację w co najmniej jednej z poniżej wskazanych dziedzin medycyny (proszę podkreślić posiadaną specjalizację/posiadane specjalizacje):
- położnictwo i ginekologia,
- ginekologia onkologiczna,
- chirurgia ogólna,
- chirurgia onkologiczna,
- chirurgia dziecięca,
- urologia,
- urologia dziecięca,</td><td>TAK</td><td>NIE</td></tr>
<tr><td>Posiadam co najmniej 2 lata doświadczenia dydaktycznego w prowadzeniu zajęć na kursach specjalizacyjnych lub doskonalących dla lekarzy</td><td>TAK</td><td>NIE</td></tr>
<tr><td>Posiadam doświadczenie w wykonywaniu badań i zabiegów endoskopowych (co najmniej 200 procedur)</td><td>TAK</td><td>NIE</td></tr>
<tr><td colspan="3">b) Oświadczam, że spełniam następujące kryteria dodatkowe dla ekspertów ds. opracowania programów szkoleń symulacyjnych dla lekarzy specjalistów (proszę wstawić znak „x” przy prawidłowej odpowiedzi).
Spełnienie kryteriów dodatkowych umożliwia otrzymanie dodatkowych punktów w procesie rekrutacji do Zespołów roboczych.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Stopień naukowy/tytuł naukowy (proszę wstawić znak „x” przy prawidłowej odpowiedzi)
• doktor nauk medycznych – 1 pkt
• doktor habilitowany nauk medycznych – 2 pkt.
• doktor habilitowany nauk medycznych i stanowisko profesora nadzwyczajnego – 3 pkt.
• tytuł naukowy profesora – 4 pkt.
Punkty nie sumują się.</td><td>Doktor nauk medycznych</td><td></td></tr>
<tr><td>Doktor habilitowany nauk medycznych</td><td></td></tr>
<tr><td>Doktor habilitowany nauk medycznych i stanowisko profesora</td><td></td></tr>
</table>

	Tytuł naukowy profesora	
Liczba odbytych formalnych szkoleń z zakresu symulacji medycznej uprawniające do pełnienia funkcji instruktora symulacji/zabiegów endoskopowych 1 pkt za każde odbyte szkolenie		
Doświadczenie w prowadzeniu zajęć dydaktycznych z wykorzystaniem symulacji medycznej 1 pkt za każde odbyte szkolenie		
Opracowanie programów z zakresu nabywania umiejętności posługiwania się technikami endoskopowymi 1 pkt za każdy program	Proszę wpisać liczbę opracowanych przez Pana/Panią programów szkoleń z zakresu nabywania umiejętności posługiwania się technikami endoskopowymi:	

3. Informacje o niepełnosprawności

Proszę o podanie specjalnych potrzeb wynikających z Pana/Pani niepełnosprawności, których zaspokojenie umożliwi udział w projekcie (jeśli dotyczy)	

Oświadczenia:

Ja niżej podpisany(a), oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z *Regulaminem Rekrutacji Ekspertów/-ek ds. opracowania programów szkoleń symulacyjnych z zakresu propedeutyki robotyki dla lekarzy specjalistów, a także z Regulaminem Pracy Ekspertów/-ek ds. opracowania programów szkoleń symulacyjnych z zakresu propedeutyki robotyki dla lekarzy specjalistów* i akceptuję ich warunki;
2. moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych CMKP i innych podmiotów, z uwzględnieniem planowanego zaangażowania do Projektu, nie przekracza 276 godzin miesięcznie;
3. nie jestem zatrudniona/ny na podstawie stosunku pracy w instytucji uczestniczącej w realizacji Programu Operacyjnego (PO) - Jako instytucję uczestniczącą w realizacji PO rozumie się IZ PO lub instytucję, do której IZ PO delegowała zadania związane z zarządzaniem PO;
4. w przypadku wybrania mojej kandydatury – zobowiązuję się do współpracy z pozostałymi Kandydatami wybranymi w procesie rekrutacji, a w trakcie realizacji zadań w Projekcie, w tym składania wymaganych oświadczeń;
5. zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
6. zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt realizowany jest w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Oś priorytetowa I Umiejętności; Działanie 1.1 Współpraca ponadnarodowa;
7. zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Zespołu *Ekspertów/-ek ds. opracowania programów szkoleń symulacyjnych dla lekarzy specjalistów*;
8. jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy;
9. złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego wraz z opisem doświadczenia zawodowego potwierdzającego posiadanie wymaganych kwalifikacji i podanie

danych jest dobrowolne, aczkolwiek zgłoszenie kandydatury i odmowa podania danych jest równoznaczna z brakiem możliwości zaangażowania do Projektu;

10. dane zawarte w niniejszym formularzu są wymagane przepisami prawa wskazanymi w „Informacji o przetwarzaniu danych osobowych” dla właściwej realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027;
11. zapoznałem/-am się z treścią Informacji o przetwarzaniu danych osobowych.

Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Data:	**Czytelny podpis:**

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych – przez CMKP

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 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 zwanego dalej „RODO" informujemy, że będziemy przetwarzać Pani/Pana dane osobowe. Szczegóły tego dotyczące:

I. Administrator danych osobowych

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego z siedzibą w Warszawie, ul. Marymoncka 99/103, 01-813 Warszawa, tel. 22 5693 700 informuje, że jest Administratorem Pani/Pana danych osobowych.

II. Inspektor Ochrony Danych

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego wyznaczyło Inspektora Ochrony Danych, z którym może Pani/Pan skontaktować się w sprawach ochrony swoich danych osobowych i realizacji swoich praw za pomocą e-mail: iod@cmkp.edu.pl**,** telefon: 22 5601 004 lub pisemnie na adres naszej siedziby, wskazany w pkt I.

III. Cele i podstawy przetwarzania

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych ma na celu przeprowadzenie postępowania, zakwalifikowanie do udziału, realizacja dla osób zakwalifikowanych oraz rozliczenie

i ewaluacja Projektu pn. „Nowoczesne standardy kształcenia doskonalącego lekarzy specjalistów w wybranych specjalizacjach zabiegowych ze szczególnym wykorzystaniem nowatorskich rozwiązań informatycznych " w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, Oś priorytetowa I Umiejętności; Działanie 1.1 Współpraca ponadnarodowa (umowa nr UDA-FERS.01.01-IP.02-0001/23), kontaktowania się w toku postępowania, weryfikacji pod kątem

kompletności dokumentów, na podstawie obowiązków wynikających z przepisów prawa w zakresie ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 oraz ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami jako prawnie uzasadniony interes Administratora (podstawa z art. 6 ust. 1 lit. c, lit. f oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO).

IV. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe zostaną udostępnione ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego [Instytucji Zarządzającej], Ministrowi Zdrowia, Instytucji Pośredniczącej – Centrum Projektów Europejskich mającej siedzibę przy ul. Puławskiej 180, 02-670 Warszawa, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych. Pani/Pana dane mogą zostać także udostępnione podmiotom przetwarzającym, które świadczą nam usługi prawnicze, wspierają nas systemami teleinformatycznymi oraz dostarczają nam i obsługują nasze systemy informatyczne oraz oprogramowanie wykorzystywane do właściwej realizacji zadań oraz w przypadku zaistniałej konieczności podmiotom uprawnionym do otrzymania Pani/Pana danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

V. Przekazywanie danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych

Nie przekazujemy Pani/Pana danych poza teren Europejskiego Obszaru Gospodarczego.

VI. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres 5 lat od daty płatności końcowej na rzecz Beneficjenta , przy czym bieg terminu zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w Projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej. Dokumenty dotyczące pomocy publicznej udzielanej przedsiębiorcom będą przechowywane przez 10 lat, licząc od dnia jej przyznania, o ile Uczestnik w ramach Projektu otrzyma wsparcie spełniające kryteria jego uznania jako pomoc publiczna. Następnie, jeśli chodzi o materiały archiwalne, zgodnie z Instrukcją

Kancelaryjną CMKP opracowaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

VII. Pani/Pana prawa

Przysługuje Pani/Panu:

a) prawo dostępu do Pani/Pana danych osobowych – uzyskania od Administratora potwierdzenia, czy przetwarzane są Pani/Pana dane osobowe, a jeżeli ma to miejsce, uzyskanie dostępu do nich oraz przekazania Pani/Panu informacji w zakresie wskazanym w art. 15 RODO;

b) prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych – żądania od Administratora niezwłocznego sprostowania danych osobowych, które są nieprawidłowe oraz uzupełnienia niekompletnych danych osobowych zgodnie z art. 16 RODO;

c) prawo do usunięcia Pani/Pana danych osobowych – żądania od Administratora niezwłocznego usunięcia danych osobowych, jeżeli spełniona zostanie jedna z przesłanek określonych w art. 17 RODO, m.in. dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane. Prawo usunięcia danych może zostać ograniczone ze względu na obowiązki Administratora wynikające z obowiązującego prawa;

d) prawo do ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w przypadkach wskazanych w art. 18 RODO, m. in. kwestionowania prawidłowości danych osobowych;

e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych w przypadkach określonych w art. 21 RODO;

f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych zgodnie z art. 77 RODO.

W celu skorzystania z ww. praw należy skierować żądanie do Administratora Danych Osobowych lub Inspektora Ochrony Danych – dane kontaktowe wskazano w pkt I lub II niniejszej informacji. Proszę pamiętać, że przed realizacją Pani/Pana uprawnień Administrator będzie musiał upewnić się, że Pani/Pan ma powyższe prawo, czyli odpowiednio Panią/Pana zidentyfikować.

VIII. Informacja o wymogu/dobrowolności podania danych

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymagane przepisami prawa. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości udziału w Projekcie.

IX. Informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu:

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.