

**Zarządzenie Nr 102/2022
z dnia 14.06.2022 r.
Rektora
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

w sprawie: powołania Komisji Rekrutacyjnej do zadań związanych z naborem uczestników do udziału w szkoleniach realizowanych w ramach **zadania nr 1- Edukacja Personelu Medycznego**, projektu „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*” realizowanego w ramach Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2014-2020, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne

Działając na podstawie § 29 ust. 3 Statutu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (*Uchwała Nr 31/2019 z dnia 29 maja 2019 r.*) zarządzam, co następuje:

§ 1

Celem realizacji zadań związanych z projektem „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*”, (*nr umowy o dofinansowanie: POWR.05.01.00-00-0008/19*) współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja, Rozwój powołuję Komisję Rekrutacyjną w składzie:

- | | |
|--------------------|--|
| 1. Przewodniczący | Prorektor ds. Rozwoju i Transferu Technologii |
| 2. Członek Komisji | Kierownik Sekcji Programów Rozwojowych Uczelni |
| 3. Członek Komisji | Pracownik Centrum Transferu Technologii |

§ 2

1. Zadaniem Komisji Rekrutacyjnej jest kwalifikacja kandydatów do udziału w szkoleniach realizowanych w ramach **zadania nr 1 Edukacja Personelu Medycznego** Projektu „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*” na podstawie Regulaminu stanowiącego Załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Przewodniczącego Komisji Rekrutacyjnej podczas jego nieobecności zastępuje Kierownik Sekcji Programów Rozwojowych Uczelni Centrum Transferu Technologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

3. Zobowiązuję Zespół Komisji Rekrutacyjnej do rozpowszechniania informacji o rekrutacji do projektu.

§ 3

Nadzór nad wykonaniem Zarządzenia powierzam Prorektorowi ds. Rozwoju i Transferu Technologii.

§ 4

Treść niniejszego Zarządzenia polecam zamieścić na stronie internetowej Uczelni.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański

Otrzymują:

- Prorektor ds. Rozwoju i Transferu Technologii,
- Komisja Rekrutacyjna,
- Kierownik Sekcji Programów Rozwojowych Uczelni
- Dział Kontroli i Audytu,
- Inspektor Ochrony Danych,
- a/a.

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr 102/2022
z dnia 14.06.2022 r.
Rektora SUM

REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA

w szkoleniach w ramach **zadania nr1** Edukacja Personelu Medycznego projektu „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*” realizowanego w ramach Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2014-2020, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne.

§ 1

DEFINICJE

Ilekczoć w niniejszym dokumencie jest mowa o:

1. **Projekcie** – należy przez to rozumieć Projekt „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*” nr umowy (POWR.05.01.00-00-0008/19) realizowany w ramach Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2014-2020, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne.
2. **Beneficjencie** – należy przez to rozumieć Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach.
3. **Regulaminie** – należy przez to regulamin „REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA” regulamin uczestników w ramach zadań nr 1 Edukacja Personelu Medycznego projektu „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*” realizowanego w ramach Osi priorytetowej V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (PO WER) 2014-2020, Działanie 5.1 Programy profilaktyczne.
4. **Uczestniku** – należy przez to rozumieć Personel Medyczny (pracownicy ochrony zdrowia pulmonolodzy, radiolodzy, lekarze POZ, pielęgniarki, koordynatorzy opieki medycznej), która została zakwalifikowana 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 szkoleniu organizowanych w ramach Projektu.

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniatowskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl

PROJEKT „BADANIA PRZESIEWOWE ZA POMOCĄ NISKODAWKOWEJ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ METODĄ POPRAWY WYLECZALNOŚCI RAKA PŁUCA W MAKROREGIONIE ŚLĄSKIM

WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ UNIE EUROPEJSKĄ
ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ



2. Głównym celem projektu jest wdrożenie programu polityki pn. Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za Pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK) - połączenie prewencji wtórnej z pierwotną w celu poprawy świadomości dotyczącej raka płuca wśród społeczeństwa i personelu ochrony zdrowia. Zdobyte przez uczestników szkoleń kompetencje zostaną przez nich wykorzystane w udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom zakwalifikowanym do programu.
3. 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 opisanych w § 2 ust. 1 niniejszego Regulaminu. Informacje dotyczące harmonogramu i terminów rozpoczęcia rekrutacji, jak i terminów szkoleń będą dostępne na stronie www.sum.edu.pl w zakładce: **Nauka – Centrum Transferu Technologii** na stronie projektu www.lungcheck.pl jak również na stronach Partnerów Projektu. Z uwagi na stan zagrożenia epidemicznego spowodowane rozprzestrzenianiem COVID-19 realizacja szkoleń w Projekcie odbywa się w formie zdalnej (on-line).

§ 4

ZASADY REKRUTACJI UCZESTNIKÓW

1. Postępowania rekrutacyjne na szkolenia przeprowadza powołana przez Rektora SUM Komisja Rekrutacyjna, zwana dalej „Komisją”.
2. Ogłoszenie o naborze na szkolenie wraz z terminem składania formularzy zgłoszeniowych, wymaganiami szczegółowymi oraz listą niezbędnych dokumentów poświadczających spełnienie warunków udziału w Projekcie zostanie zamieszczone na stronie internetowej www.sum.edu.pl (w zakładce „Nauka”, następnie: „Centrum Transferu Technologii” - w zakładce podstrony Projektu), na co najmniej 1 tydzień przed planowanym terminem szkolenia.
3. Warunkiem udziału w szkoleniu jest przesłanie skanów wypełnionych dokumentów na adres mailowy pppszkolenia@sum.edu.pl:
 - a) formularza przystąpienia do Projektu wraz z oświadczeniem o zatrudnieniu (załącznik nr 1 do Regulaminu),
 - b) formularza zgłoszeniowego (załącznik nr 2 do Regulaminu),
 - c) oświadczenia uczestnika Projektu (załącznik nr 3 do Regulaminu),
 - d) zgody na uczestnictwo w Projekcie (załącznik nr 4 do Regulaminu), w terminie określonym przez Komisję Rekrutacyjną i podanym w ogłoszeniu o naborze.
4. O udziale w Projekcie decyduje spełnienie kryteriów formalnych i kryteriów merytorycznych.

5. Kryteria formalne: kompletność dokumentacji, terminowość złożenia aplikacji.
6. Kryteria merytoryczne: oświadczenie o zatrudnieniu w podmiocie leczniczym.
7. W przypadku niespełnienia kryteriów, formularz podlega odrzuceniu.
8. Rekrutacja odbywać się będzie z uwzględnieniem zasad równego dostępu kobiet i mężczyzn oraz z uwzględnieniem zasad niedyskryminacji.
9. Każdy Uczestnik może brać udział jeden raz w szkoleniu.
10. Uczestnicy zostaną powiadomieni o fakcie zakwalifikowania w formie elektronicznej na adres podany w formularzu zgłoszeniowym.
11. Warunkiem udziału w działaniach przewidzianych w ramach Projektu jest zakwalifikowanie przez Komisję do udziału w Projekcie **oraz niezwłoczne dostarczenie przez Uczestnika, wersji papierowej dokumentów wskazanych w § 4 pkt 4 na adres: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Centrum Transferu Technologii, ul. Poniatowskiego 15, 40-055 Katowice, z dopiskiem: Rekrutacja do Projektu „Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim”**

Rektor
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański



Załącznik nr 1
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach **zadania 1** projektu pt.: „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*”

**FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU WRAZ Z OŚWIADCZENIEM
O ZATRUDNIENIU**

.....
Nazwisko i imię

.....
Jednostka organizacyjna

Ja niżej podpisany/a deklaruję przystąpienie do projektu pn.: „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*”.

Zapoznałem/am się ze szczegółowymi warunkami realizacji projektu.

1. Celem głównym projektu jest podniesienie kompetencji personelu medycznego. Zdobyta przez w/w personel wiedza i umiejętności zostaną wykorzystane w udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom zakwalifikowanym do programu w sposób jak najbardziej efektywny i przynoszący realne efekty. Okres realizacji projektu: **01.01.2020 r. do 30.11.2023 r.**

Oświadczam, iż jestem zatrudniony/zatrudniona w
.....
.....

Przyjmuję do wiadomości, iż w związku z zamiarem przystąpienia do projektu „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*” 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),
- 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, inna niekorzystna sytuacja społeczna).

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniatowskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl

PROJEKT „*BADANIA PRZESIEWOWE ZA POMOCĄ NISKODAWKOWEJ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ METODĄ POPRAWY WYLECZALNOŚCI RAKA PŁUCA W MAKROREGIONIE ŚLĄSKIM*”

WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ
ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Po zakończeniu udziału w projekcie prześlę 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.

.....

Data i podpis

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniańskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl

PROJEKT „BADANIA PRZESIEWOWE ZA POMOCĄ NISKODAWKOWEJ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ METODĄ POPRAWY WYLECZALNOŚCI RAKA PŁUCA W
MAKROREGIONIE ŚLĄSKIM
WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ
ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ

Załącznik nr 2
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach **zadania1** projektu pt.: „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane Uczestnika **projektu:** „Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim”

1. Kraj:
2. Rodzaj Uczestnika: **Indywidualny**
3. Imię:
4. Nazwisko:
5. PESEL:
- Brak PESEL
6. Płeć:
7. Wiek w chwili przystąpienia do projektu:
8. Wykształcenie:
 niższe niż podstawowe,
 podstawowe,
 gimnazjalne,
 ponadgimnazjalne,
 policealne
 wyższe.

Dane kontaktowe uczestnika:

1. Województwo:
2. Powiat:
3. Gmina:
4. Miejscowość:
5. Ulica:
6. Nr budynku:
7. Nr lokalu:
8. Kod pocztowy:
9. Telefon kontaktowy do miejsca pracy:
10. Telefon komórkowy:
11. Adres e-mail:

(każdy uczestnik musi podać albo telefon kontaktowy albo adres e-mail).

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniatowskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl

PROJEKT „BADANIA PRZESIEWOWE ZA POMOCĄ NISKODAWKOWEJ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ METODĄ POPRAWY WYLECZALNOŚCI RAKA PŁUCA W MAKROREGIONIE ŚLĄSKIM

WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ UNIĘ EUROPEJSKĄ
ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ



Szczegóły wsparcia

1. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:
 - Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,
 - Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,
 - Osoba bierna zawodowo,
 - Osoba pracująca.
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - Osoba długotrwale bezrobotna
 - Inne
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - Osoba długotrwale bezrobotna
 - Inne
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba bierna zawodowo**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - Osoba ucząca się
 - Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
 - Inne
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba pracująca**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - Osoba pracująca w administracji rządowej
 - Osoba pracująca w administracji samorządowej
 - Osoba pracująca w MMŚP
 - Osoba pracująca w organizacji pozarządowej
 - Osoba prowadząca działalność na własny rachunek
 - Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
 - Inne
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba pracująca**” proszę o uzupełnienie niniejszych informacji:
 - Instruktor praktycznej nauki zawodowej
 - Nauczyciel kształcenia ogólnego
 - Nauczyciel wychowania przedszkolnego
 - Nauczyciel kształcenia zawodowego
 - Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia
 - Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej
 - Pracownik instytucji rynku pracy
 - Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
 - Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej
 - Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
 - Pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej
 - Rolnik
 - Inny
- W przypadku zaznaczenia „**Osoba pracująca**” proszę o podanie miejsca zatrudnienia:



.....
.....
.....

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:
 - TAK
 - NIE
 - ODMOWA PODANIA INFORMACJI

2. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:
 - TAK
 - NIE

3. Osoba z niepełnosprawnościami:
 - TAK
 - NIE
 - ODMOWA PODANIA INFORMACJI

4. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):
 - TAK
 - NIE
 - ODMOWA PODANIA INFORMACJI

Załącznik nr 3
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach zadania nr 1 projektu pt.: „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*”

(stanowi oryginalny załącznik nr 8 do umowy nr: **POWR.05.01.00-00-0008/19-00**)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*” oświadczam, że 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. Przetwarzania 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

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniatowskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl

PROJEKT „BADANIA PRZESIEWOWE ZA POMOCĄ NISKODAWKOWEJ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ METODĄ POPRAWY WYLECZALNOŚCI RAKA PŁUCA W MAKROREGIONIE ŚLĄSKIM

WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ UNIE EUROPEJSKĄ
ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ

- 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 **„Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim”**, 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 – **Ministerstwu Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu Projekt - **Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Katowicach ul. Poniatowskiego 15, 40 – 055 Katowice** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko, PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. 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

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniatowskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl

PROJEKT „BADANIA PRZESIEWOWE ZA POMOCĄ NISKODAWKOWEJ TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ METODĄ POPRAWY WYLECZALNOŚCI RAKA PŁUCA W MAKROREGIONIE ŚLĄSKIM

WSPÓLFINANSOWANY PRZEZ UNIE EUROPEJSKĄ
ZE ŚRODKÓW EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ

Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie¹:

- 1) 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,
- 2) 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,
- 3) 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.),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej-**Ministerstwu Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt **Śląskiemu Uniwersytetowi Medycznemu w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15, 40 – 055 Katowice** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. 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.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@gov.pl lub adres poczty iod@sum.edu.pl.
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

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

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

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Poniatowskiego 15 40-055 Katowice tel.: 32 20 83 600, fax: 32 20 83 577,
e-mail: rektor@sum.edu.pl www.sum.edu.pl



Załącznik nr 4
do **REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA**
w ramach **zadania nr 1** projektu pt.: „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*”

ZGODA NA UCZESTNICTWO W PROJEKCIE

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „*Badania przesiewowe za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej metodą poprawy wyleczalności raka płuca w makroregionie śląskim*” Pana/Pani

.....
.....
(imię, nazwisko i miejsce zatrudnienia).

.....
Data i podpis bezpośredniego przełożonego