

## **REGULAMIN PROJEKTU**

### **„Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa”**

#### **§ 1**

##### **Postanowienia ogólne**

1. Projekt jest realizowany przez Powiślańską Szkołę Wyższą w Kwidzynie i Partnerów Projektu (COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o. o w Gdańsku, Kociewskie Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie)
2. Projekt jest realizowany w okresie od 01 października 2018 roku do 30 czerwca 2023 roku.
3. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarstwa, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
4. Projekt jest realizowany na podstawie umowy o dofinansowanie projektu nr POWR.05.05.00-00-0024/18 zawartej pomiędzy Powiślańską Szkołą Wyższą w Kwidzynie wraz z Partnerami a Ministerstwem Zdrowia. Obszar realizacji Projektu obejmuje województwa: pomorskie jako siedzibę Powiślańskiej Szkoły Wyższej i Partnerów Projektu (COPERNICUS Podmiot Lecznicy Sp. z o. o w Gdańsku, Kociewskie Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie)
5. Celem projektu jest poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunku pielęgniarstwo w Powiślańskiej Szkole Wyższej, która przyczyni się do zwiększenia zainteresowania studiami na ww. kierunku i tym samym przełoży się na wzrost wykształcenia dodatkowej liczby absolwentów kierunku pielęgniarstwo oraz rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju poprzez organizację cyklu medycznych szkoleń zawodowych dla absolwentów pielęgniarstwa.
- 5a. Cel główny zostanie osiągnięty poprzez realizację następujących celów szczegółowych:
  - a. Poprawa jakości uatrakcyjnienie kształcenia wyższego na kierunku pielęgniarstwo, poprzez zapewnienie finansowania i zatrudnienia dla absolwentów (ogółem 85 osób w tym 72 kobiety i 13 mężczyzn) którzy osiągnęli najlepsze wyniki w nauce; które przełożą się na zwiększenie zainteresowania studiami, a w dalszej perspektywie na wzrost jakości usług medycznych
  - b. Zmotywowanie studentów i absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie, poprzez inwestowanie w kształcenie, programy rozwojowe absolwentów pielęgniarstwa, w tym stworzenie konkurencyjnych warunków zatrudnienia (stypendia) (ogółem 85 osób w tym 72 kobiety i 13 mężczyzn)

- c. Dostosowanie kompetencji i umiejętności absolwentów pielęgniarstwa w zakresie potrzeb epidemiologicznych i demograficznych kraju (geriatria, kardiologia, onkologia, psychiatria), a tym samym zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarstwa dla pacjentów (ogółem 85 osób w tym 72 kobiety i 13 mężczyzn),
  - d. Nabycie umiejętności oraz wiedzy z zakresu komunikacji z pacjentami, kształtowanie poczucia odpowiedzialności za jakość obsługi pacjentów, w tym pacjentów geriatrycznych, pacjentów ze współwystępującymi chorobami nowotworowymi i kardiologicznymi oraz dbanie o wizerunek podmiotu leczniczego, dzięki szkoleniom poświęconych komunikacji interpersonalnej (ogółem 240 osób w tym 204 kobiety i 36 mężczyzn)
  - e. Poprawa efektywności zatrudnieniowej na poziomie 85% oraz zwiększenie liczby pielęgniarek o deficytowych specjalizacjach na terenie woj. pomorskiego (ogółem 240 osób w tym 204 kobiety i 36 mężczyzn) zatrudnienie
  - f. Rozszerzenie współpracy z pracodawcami- podmiotami leczniczymi z woj. pomorskiego poprzez wypracowanie modelu (standardu) współpracy pomiędzy PSW a partnerem celu upraktycznienia systemu kształcenia pielęgniarek
- 5 b Uczestnicy projektu:

- 1. Studenci studiów stacjonarnych na Kierunku Pielęgniarstwo w Powiślańskiej Szkole Wyższej w Kwidzynie którzy z własnej woli będą chcieli uczestniczyć w ww. Projekcie:
  - a) Studenci z naboru 2017/2018 (60 osób w tym 51 kobiet i 9 mężczyzn) - wchodząc do projektu będą studentami II roku (I edycja) z możliwością wsparcia Stypendiami Motywacyjnymi łącznie z Programem Rozwojowym Absolwenta dla 40 osób w tym 34 kobiet i 6 mężczyzn .
  - b) Studenci z naboru 2018/2019 (60 osób w tym 51 kobiet i 9 mężczyzn)- wchodząc do projektu będą studentami II roku (II edycja) z możliwością wsparcia Stypendiami Motywacyjnymi łącznie z Programem Rozwojowym Absolwenta dla 45 osób w tym 38 kobiet i 7 mężczyzn..
  - c) Studenci z naboru 2019/2020 (60 osób w tym 51 kobiet i 9 mężczyzn)- wchodząc do projektu będą studentami II roku (III edycja).
  - d) Studenci z naboru 2020/2021 (60 osób w tym 51 kobiet i 9 mężczyzn)- wchodząc do projektu będą studentami II roku (IV edycja).

- 5. Biuro projektu mieści się w siedzibie Powiślańskiej Szkoły Wyższej ul. 11 Listopada 29, 82-500 Kwidzyn

## § 2

### **Zakres wsparcia**

- 1. Projekt obejmuje następujące formy wsparcia::

- a) Płatne Praktyki Zawodowe - Program praktyk zawodowych, który obejmie 940 h, będzie realizowany, jako praktyki semestralne i wakacyjne w grupie 240 studentów w okresie od X. 2018-VI.2023; Stypendium dla

studentów uczestniczących w praktykach zawodowych – 750 zł/sem; Zwrot kosztów podróży dla 40% uczestników projektu z miejscem zamieszkania poza miejscem odbywania praktyk – 500 zł/sem, Zwrot kosztów zakwaterowania dla 40% uczestników z miejscem zamieszkania poza miejscem odbywania praktyk – 800 zł/sem., Ubezpieczenie OC i NNW uczestnika praktyk – 60zł/sem

- b) Stypendia Motywacyjne dla studentów uzyskujących najlepsze wyniki w nauce z rocznika 2017/2018 (40 osób\*20 m-cy\*800 zł)
- c) Stypendia Motywacyjne dla studentów uzyskujących najlepsze wyniki w nauce z rocznika 2018/2019 (45 osób\*20 m-cy\*800 zł)
- d) Stypendia z Programu Rozwojowego Absolwenta rocznik 2017/2018 dla zatrudnionych w wymiarze 1 etatu przez okres 24 m-cy (40 osób\*24m-ce\*1000 zł)
- e) Stypendia z Programu Rozwojowego Absolwenta rocznik 2018/2019 dla zatrudnionych w wymiarze 1 etatu przez okres 24 m-cy (45 osób\*24m-ce\*1000 zł).
- f) Organizacja dodatkowych zajęć wykraczających poza standardowy program kształcenia dla studentów (odbywające się w czasie zjazdów w których odbywają się zajęcia dla studentów): Komunikacja interpersonalna (16 h) dla 140 osób, Opieka nad pacjentem geriatrycznym ze współistniejącymi ranami przewlekłymi (25 h) dla 140 osób, Edukator w cukrzycy (30 h) dla 75 osób, Żywnienie chorych kardiologicznych ze współistniejącą chorobą nowotworową. Rola skutecznej komunikacji w opiece nad pacjentem kardiologicznym (16 h) dla 50 osób,
- g) W ramach Programu Rozwoju Absolwenta uczestnicy projektu będą podnosić swoje kwalifikacje w ramach kształcenia podyplomowego (po uwzględnieniu potrzeb pracodawcy) na poniższych kursach:
  - Kurs kwalifikacyjny: Pielęgniarstwo rodzinne (325 h)
  - Kurs kwalifikacyjny PIEŁĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE (305h)
  - Kurs kwalifikacyjny: Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania (395h)
  - Kurs specjalistyczny Żywnienie dojelitowe i pozajelitowe (200h)
  - Kurs specjalistyczny: Pediatria domowa opieka paliatywna (187h)
  - Kurs specjalistyczny: Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego (108 h)
  - Kurs specjalistyczny Dializoterapia (165h)

- Kurs kwalifikacyjny epidemiologiczny (451h)
- Kurs specjalistyczny - Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów (70 h)
- Kurs kwalifikacyjny operacyjny (365 h)
- Kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo opieki długoterminowej (360h)
- Kurs specjalistyczny-Resuscytacja oddechowo - krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych (57 h)
- Kurs kwalifikacyjny anestezjologiczny (535 h)
- Kurs specjalistyczny Opieka nad pacjentem z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc( POChP) (145 h)
- Kurs specjalistyczny Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie (105 h)
- Kurs specjalistyczny Podstawy opieki paliatywnej (85 h)
- Kurs specjalistyczny Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi (310 h)-
- Kurs kwalifikacyjny kardiologiczny (438 h)
- Kurs specjalistyczny wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy przeźnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego dla pielęgniarek (40h)
- Kurs specjalistyczny: Endoskopia

### § 3

#### **Organizacja zajęć w ramach Projektu**

1. Zajęcia/praktyki odbywać się będą zgodnie z harmonogramami dostępnymi w Dziekanacie Wydziału Nauk o Zdrowiu.
2. Uczelnia zastrzega sobie prawo do zmian w programie lub terminach realizacji zajęć/praktyk.
3. Studenci mają obowiązek uczestniczenia w zajęciach dodatkowych, praktykach obowiązkowych.. Obecność Student potwierdza każdorazowo własnoręcznym podpisem na listach obecności.

4. Studenci mają obowiązek uczestniczenia w zajęciach dodatkowych wykraczających poza standardowy program kształcenia, w zakresie uzgodnionym z Partnerami tak aby odpowiadały potrzebom pracodawców i rynku.
5. Studenci mają obowiązek udziału w programowych praktykach dostosowanych do wymogów Europejskiej Ramy Jakości Praktyk i Staży w wymiarze - 940 godzin.
6. Miejsce odbywania praktyk: COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o w Gdańsku, Kociewskie Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie.
7. 40 % studentów odbywających praktyki poza miejscem zamieszkania otrzyma zwrot kosztów dojazdów (500 zł ryczałt na semestr).
8. 40 % studentów odbywających praktyki poza miejscem zamieszkania dojeżdżających pow. 70 km, otrzyma zwrot kosztów noclegu (800 zł ryczałt na semestr).
9. Uczelniany program stypendialny dla studentów kierunku pielęgniarstwo, mający charakter motywacyjny tzn. oparty o zasadę, że student może otrzymać stypendium najwcześniej po drugim semestrze kształcenia. Z programu stypendialnego będzie korzystać maksymalnie 75% studentów na danym roku kształcenia (uczestników projektu), którzy w poprzednim roku kształcenia otrzymali najlepsze wyniki w nauce. Wartość miesięcznego stypendium wynosić będzie maksymalnie 800 zł. Stypendia przyznawane będą na okres realizacji projektu, przy czym stypendium będzie wypłacane dla 1 studenta maksymalnie przez 4 semestry
10. Studenci zobowiązani są do: obowiązkowego, regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach/praktykach, potwierdzanie uczestnictwa w zajęciach/praktykach każdorazowo na liście obecności własnoręcznym podpisem, wypełniania ankiet związanych z oceną zajęć i projektu.
11. Studenci mogą zrezygnować z udziału w projekcie bez ponoszenia konsekwencji finansowych w szczególnych sytuacjach życiowych tj. śmierci/ciężkiej choroby uniemożliwiającej uzyskania Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki. Student zobowiązany jest do zwrotu materiałów oraz pobranego stypendium. W przypadku zaistniałej sytuacji Student zobligowany jest do złożenia pisemnej rezygnacji z podaniem przyczyny rezygnacji.
12. W przypadku rezygnacji z udziału w projekcie w sytuacji innej niż wskazanej w pkt 11. Student może zostać obciążony kosztami jego udziału w Projekcie poniesionymi przez Uczelnię.
13. Za spełnienie kryterium obecności uznaje się uczestnictwo w 100% godzin zajęć objętych programem poszczególnych zajęć w Projekcie (w przypadkach szczególnych, zwolnienie lekarskie itp. student ma prawo we własnym zakresie odrobić zaległe nieobecności) .

## § 5

### Rekrutacja

1. Rekrutacja prowadzona będzie z poszanowaniem zasad równości szans i niedyskryminacji w sposób ciągły, zgodnie z parytetem płci wśród studentów i absolwentów.
2. Studenci: uprawnionymi do udziału w projekcie będą studenci, którzy ukończyli II semestr nauczania, w tym 75% z najlepszymi wynikami w nauce za rok poprzedzający, otrzyma stypendia motywacyjne. Wymagana średnia ocen zostanie upubliczniona na stronie internetowej uczelni. Każdy uczestnik zobligowany będzie do złożenia wniosku o udział w projekcie wraz z załącznikami, które dostępne będą w Dziekanacie i na stronie www.
3. Kryteria rekrutacyjne:
  - ocena formalna złożonego wniosku (0/1)
  - średnia ocena uzyskanych w toku studiów
  - terminowe uzyskiwanie zaliczeń (0/1)
  - udział w ponadprogramowych zajęciach i kursach (0/1)
4. Dodatkowym etapem rekrutacji w przypadku studentów kwalifikujących się do otrzymania stypendium motywacyjnego będzie badanie poziomu kompetencji niezbędnych do wykonywania zawodu pielęgniarstwa.
5. O przyjęciu do programu stypendialnego będą decydować kolejność zgłoszeń, wyniki w nauce, wyniki badań kompetencyjnych. O zakwalifikowaniu decydować będzie powołana w tym celu komisja rekrutacyjna.
6. Absolwenci: wszyscy studenci pobierający stypendium motywacyjne, zatrudnienie na umowę o pracę w podmiocie leczniczym. Dla absolwentów, którzy pobierali stypendium motywacyjne i zostali zatrudnieni na etat w podmiocie leczniczym zagwarantowane zostanie wsparcie finansowe w wysokości 1000 zł oraz opieka mentora (tutora) przez okres max. 24 m-cy.
7. Wydziałowa Komisja rekrutacyjna sporządza listę rankingową uczestników, dostępną do wglądu w Dziekanacie, w oparciu o którą prowadzona będzie kwalifikacja na poszczególne rodzaje wsparcia. Studentowi/Absolwentowi przysługiwać będzie prawo odwołania w ciągu 7 dni.
8. W sytuacji uzyskania takiej samej liczby punktów będzie brane pod uwagę: płeć, orzeczenie o niepełnosprawności, według następującej punktacji:
  - mężczyźni w celu przełamania stereotypu feminizacji zawodu pielęgniarstwa i zachęcenia ich do tego zawodu + 2 pkt.
  - osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności +1 pkt.

9. Uczestnicy projektu zawrą umowę z uczelnią dotyczącą udziału w programie rozwojowym uczelni (240 osób) i obligatoryjnym przystąpieniu do programu rozwojowego absolwenta (85 osób).
10. W przypadku skreślenia z listy studentów/rezygnacji/wypowiedzenia umowy o pracę, umowa zostanie w trybie natychmiastowym rozwiązana. W miejsce to będzie można zrekrutować kolejną osobę z listy rezerwowej.
11. Każdy uczestnik będzie mógł wziąć udział w więcej niż jedna formach wsparcia. Lista osób zakwalifikowanych do udziału w poszczególnych formach wsparcia przekazywana jest do zespołu realizującego projekt w terminie określonym w ogłoszeniu o naborze wraz z kompletem dokumentów, w tym z oświadczeniem dot. zgody na przetwarzanie danych osobowych.
12. Uczestnicy zostaną powiadomieni o zakwalifikowaniu przez koordynatora na adres e-mail podany w formularzu zgłoszeniowym. Osoby nie zakwalifikowane do udziału w projekcie z powodu wyczerpania limitu miejsc stanowić będą grupę rezerwową i będą mogli zostać zakwalifikowani w przypadku rezygnacji innego uczestnika.
13. Zgłoszeń będzie można dokonać za pośrednictwem strony internetowej opracowanej w standardzie min. WCAG 2.0, z wykorzystaniem elektronicznego formularza zgłoszeń, w którym zaznaczone zostaną terminy kursów/osobiście/pocztą.
14. Rekrutacja zostanie poprzedzona spotkaniami informacyjnymi w trakcie których zostaną szczegółowo omówione warunki uczestnictwa, informacje o założeniach projektowych zostaną zamieszczone na stronie uczelni.
15. Informacja o dokumentach, wzory formularzy, oświadczeń i umowy o których mowa w niniejszym regulaminie zostaną przesłane potencjalnym uczestnikom po dokonaniu Rejestracji elektronicznej na stronie www.
16. Rekrutacja odbywa się przez wypełnienie w wersji elektronicznej i/lub papierowej formularzy otrzymanych od Organizatora tj. Powiślańskiej Szkoły Wyższej i złożenie:
  - w Dziekanacie w siedzibie Powiślańskiej Szkoły Wyższej ul. 11 Listopada 29, 82-500 Kwidzyn (po uprzedniej rejestracji elektronicznej) lub za pomocą poczty tradycyjnej (komplet dokumentów przesłany do biura Projektu po uprzedniej rejestracji elektronicznej).
3. Uczestnikami projektu mogą być wyłącznie studenci Powiślańskiej Szkoły Wyższej (wsparcie w czasie nauki na II i III roku studiów)i jej późniejsi absolwenci (maksymalnie przez 24 miesiące po uzyskaniu Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki), którzy z własnej inicjatywy wyrażają chęć udziału w projekcie (w proponowanych formach wsparcia) oraz spełniają poniższe kryteria wstępne:
  - a) Stypendia motywacyjne (średnia ocen z sem. I i sem. II). W sytuacji kiedy dwóch studentów uzyska identyczną średnią ocen, skutkującą przekroczeniem 75% studentów na roku, uprawnionych do otrzymania stypendium wprowadzone zostaną dodatkowe kryteria do oceny wyników w nauce.
  - b) Stypendium przyznaje komisja powołana przez Rektora w składzie:
    - Pełnomocnik Rektora ds. Nauki i Kształcenia

- Prodziekan ds. Studenckich

- Kierownik Dziekanatu

-przedstawiciele studentów (2 osoby)

- c) Z prac Komisji każdorazowo sporządza się protokół, który zawiera listę studentów, którym przyznano stypendium oraz listę studentów rezerwowych w liczbie 10% liczby studentów na danym roku studiów. Studenci otrzymujący stypendium motywacyjne, po ukończeniu studiów obligatoryjnie przystąpią do programu rozwoju absolwenta.
- d) Warunkiem kwalifikowania uczestnika do projektu jest uzyskanie danych wskazanych w Wytycznych w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2014-2020.

## § 6

### **Prawa i obowiązki uczestnika Projektu**

1. Uczestnik Projektu ma prawo do:

- a) uzyskania informacji dotyczącej organizacji zajęć dodatkowych/praktyk,
- b) nieodpłatnego udziału w kursach kształcenia podyplomowego dla absolwentów będących uczestnikami Projektu (według potrzeb Pracodawcy),
- c) otrzymania niezbędnych materiałów dydaktycznych do zajęć dodatkowych (wykraczających poza program nauczania na Studiach Pielęgniarskich w PSW w Kwidzynie),
- d) zwrotu kosztów dojazdu dla osób zamieszkałych poza miejscem odbywania praktyk (ryczałt/sem) wg zasad Regulaminu zwrotu kosztów dojazdu jak również do zwrotu kosztów zakwaterowania (noclegu)(ryczałt/sem) wg zasad Regulaminu zwrotu kosztów zakwaterowania.
- e) otrzymania Stypendium Motywacyjnego i Stypendium Programu Rozwoju Absolwenta (obligatoryjne łączne występowanie tego wsparcia dla 85 osób w tym 72 kobiety i 13 mężczyzn)
- f) Otrzymania Stypendium za programowe odpłatne praktyki zawodowe realizowane na terenie szpitali uczestniczących w Projekcie (Partnerów).
- g) do przejawiania własnej aktywności w zdobywaniu wiedzy i umiejętności,
- h) do konsultacji z obsługą Projektu,
- i) do poszanowania godności własnej w różnych formach zajęć objętych Projektem,
- j) zdobywania wiedzy i nabywania umiejętności zawodowych,
- k) ochrony danych osobowych,
- l) otrzymania zaświadczenia o ukończeniu kursu po zaliczeniu wszystkich zajęć zgodnie z programem nauczania i zdaniu egzaminu końcowego.

2. Uczestnik Projektu zobowiązany jest do:

- a) dotrzymywania postanowień zawartych w niniejszym regulaminie, regulaminach obowiązujących studentów Powiatowskiej Szkoły Wyższej, umowie oraz deklaracji/zgłoszeniu uczestnictwa w projekcie,
- b) podpisania oświadczenia uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych,
- c) systematycznego i aktywnego udziału w zajęciach teoretycznych i praktycznych objętych Projektem,
- d) 100% obecności na zajęciach objętych Projektem, potwierdzanej własnoręcznym podpisem,
- e) wypełnienia dokumentów służących monitoringowi, kontroli i ewaluacji projektu,
- f) bieżącego informowania o zdarzeniach mogących zakłócić dalsze uczestnictwo w projekcie,
- g) w czasie trwania kształcenia w ramach Projektu, w sytuacji zmiany dotychczasowego nazwiska oraz danych kontaktowych uczestnika Projektu zawartych w formularzu uczestnik jest zobowiązany przekazać informację o tych zmianach i wypełnić udostępniony przez organizatora formularz o zmianie danych.
- h) uczestniczenia i brania czynnego udziału we wszystkich zajęciach objętych programem nauczania zgodnie z harmonogramem zajęć objętych Projektem,
- i) wywiązywania się z zadawanych prac oraz przygotowywanie się do zaliczeń i egzaminu w ramach działań objętych Projektem,
- j) uzyskania wymaganych zaliczeń i wpisów (skreślenie z listy studentów PSW skutkuje rozwiązaniem umowy z uczestnikiem Projektu),
- k) poniesienia kosztów kształcenia wynikających z Projektu oraz zwrotu wszystkich otrzymanych Stypendiów, materiałów szkoleniowych w przypadku odstąpienia od udziału w Projekcie po podpisaniu umowy,
- l) dbania o bezpieczeństwo i zdrowie własne, pozostałych uczestników kursu oraz przestrzegania zasad BHP.

## § 7

### **Postanowienia końcowe**

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania i obowiązuje przez czas trwania projektu.
2. Regulamin jest dostępny w Biurze Projektu oraz na stronie internetowej:  
<https://psw.kwidzyn.edu.pl/uczelnia/psw-w-kwidzynie/projekty-ue.html>
3. Regulamin może ulec zmianie w przypadku zmian wprowadzonych do wniosku o dofinansowanie projektu, zmiany przepisów prawa, warunków umowy o dofinansowanie projektu lub w przypadku konieczności zapewnienia spełnienia założeń i celu Projektu.

Zatwierdzony wraz z załącznikami dnia 9 października 2018 r. przez:

Koordynator Projektu

Daniel Osuch

Załącznik nr 1 do regulaminu

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

W formularzu należy wypełnić wszystkie pola. W polach, które nie znajdują zastosowania w danym przypadku należy wpisać „nie dotyczy” lub postawić znak „-”.

Projekt pn. „Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego nr POWR.05.05.00-00-0024/18 Działanie 5.5 Rozwój usług pielęgniarских

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię (Imiona)                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Nazwisko                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| PESEL:                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Opieka nad dziećmi do lat 7 lub opieka nad osobą zależną(TAK / NIE) | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Płeć:                                                               | <input type="checkbox"/> KOBIEȒA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA                                                                                                                                                                                                                                                |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu:                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Wykształcenie**:                                                    | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0)<br><input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)<br><input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)<br><input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) |
| Województwo:                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Powiat:                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Gmina:                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Miejscowość:                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Ulica:                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Nr budynku:                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Nr lokalu:                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Kod pocztowy:                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Telefon kontaktowy:                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adres e-mail (aktywny):                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:                          | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy<br><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy<br><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <sup>1</sup><br><input type="checkbox"/> osoba pracująca                                                                                                                                                                  |
| *Wykonywany zawód (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca)             | <input type="checkbox"/> inne<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP<br><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek |
| Nazwa zakładu pracy (wypełnić w przypadku zaznaczenia pozycji osoba pracująca)           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Osoba z niepełnosprawnością                                                              | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

<sup>1</sup>To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.

\*\* Międzynarodowa Standardowa Klasyfikacja Kształcenia (International Standard Classification of Education, w skrócie ISCED)

Poziom ISCED'97 N a z w a p r o g r a m u/ Poziom 0 Przedszkole; Poziom 1 Szkoła podstawowa; Poziom 2A Gimnazjum; Poziom 3A Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające; Poziom 3C Zasadnicza szkoła zawodowa; Poziom 4C Szkoły policealne; Poziom 5A Wyższe studia zawodowe, Studia magisterskie, Studia uzupełniające magisterskie, Studia podyplomowe; Poziom 5B Kolegium Nauczycielskie, Nauczycielskie Kolegium Języków Obcych; Poziom 6 Studia doktoranckie

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu                                                                                                     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE<br><br><input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Numer Albumu                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Oświadczam, że w roku akademickim 2018/2019 posiadam:                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> status studenta drugiego roku studiów stacjonarnych kier. Pielęgniarstwo PSW                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Deklaruję chęć uczestnictwa w dodatkowych formach wsparcia projektowego (można wybrać więcej niż jedną formę – decyduje kolejność zgłoszeń) zajęcia będą się odbywać w czasie regularnych zjazdów na uczelni: | <input type="checkbox"/> Komunikacja interpersonalna (16 h)<br><input type="checkbox"/> Opieka nad pacjentem geriatrycznym ze współistniejącymi ranami przewlekłymi (25 h)<br><input type="checkbox"/> Edukator w cukrzycy (30 h)<br><input type="checkbox"/> Żywienie chorych kardiologicznych ze współistniejącą chorobą nowotworową. Rola skutecznej komunikacji w opiece nad pacjentem kardiologicznym (16 h) |
| Wyrażam zgodę na kserokopię legitymacji studenckiej                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Oświadczam, że:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 poz. 100) oraz ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)
- Oświadczam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem projektu „Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa” nr POWR.05.05.00-00-0024/18 i akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- Spełniam warunki kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
- Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Powiatową Szkołę Wyższą w Kwidzynie w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
- Zostałam(em) poinformowana(y) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa**” 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. 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 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 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 „Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa”, 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 - Powiatowej Szkole Wyższej, ul. 11 Listopada 29, 82-500 Kwidzyn, COPERNICUS Podmiot Leczniczy Sp. z o. o w Gdańsku ul. Nowe Ogrody 1-6, 80-806 Gdańsk, Kociewskie Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim ul. dra Józefa Balewskiego 1, 83-200 Starogard Gdański, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Człuchowie ul. Szczecińska 16, 77-300 Człuchów oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu (podmioty wybrane w trybie konkurencyjnym jeśli dotyczy) „Wspólnie na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa”. 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. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub adres poczty: [ido@psw.kwidzyn.edu.pl](mailto:ido@psw.kwidzyn.edu.pl)
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

---

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

---

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*