

Zarządzenie nr 49/2018

Rektora Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II  
w Białej Podlaskiej  
z dnia 18.09.2018 r.

w sprawie: przyjęcia Regulaminu programu „Pacjent Standaryzowany” realizowanego w ramach projektu „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.”

Na podstawie art. 66 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2017, poz. 2183 t.j.), zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadza się Regulamin programu „Pacjent Standaryzowany” realizowanego w ramach projektu „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.”, stanowiący załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Z up. Rektora PSW  
dr inż. Agnieszka Smarzewska

  
Prorektor Państwowej Szkoły Wyższej

im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Załącznik do Zarządzenia nr 49/2018  
Rektora Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II  
w Białej Podlaskiej z dnia 18.09.2018 r.

w sprawie: przyjęcia Regulaminu programu „Pacjent Standaryzowany” realizowanego w ramach projektu „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.”

**Regulamin programu „Pacjent Standaryzowany” realizowanego w ramach projektu  
„Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej**

**- nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej”**

**współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu  
Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru  
zdrowia Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.”**

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Programu „Pacjent Standaryzowany” (dalej jako: „PS” ) jest realizowany przez Państwową Szkołę Wyższą im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej w partnerstwie z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ośrodek Medycyny Szkolnej i Opieki Długoterminowej w Domu Chorego „VITA” w Białej Podlaskiej w ramach projektu „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Celami programu PS jest utworzenie grupy osób, które zostaną przeszkolone do pełnienia roli pacjentów standaryzowanych, biorących udział w zajęciach oraz egzaminach OSCE (Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny) dla studentów Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej na kierunku Pielęgniarstwo. Zajęcia prowadzone są w ramach statutowych działań Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej.

§ 2

Zasady rekrutacji uczestników do programu

1. Osoby zainteresowane wzięciem udziału w programie PS powinny wysłać formularz zgłoszeniowy (załącznik nr 1) drogą mailową na adres [r.karwacka@pswbp.pl](mailto:r.karwacka@pswbp.pl) lub złożyć osobiście w Kancelarii Uczelni ul. Sidorska 95/97 w Białej Podlaskiej.
2. Osoby, które złożyły swoją aplikację zostaną zaproszone do udziału w rozmowie kwalifikacyjnej oraz do udziału w wywiadzie grupowym, podczas których zostanie oceniona zdolność do odegrania roli pacjenta standaryzowanego na potrzeby zajęć dydaktycznych.
3. Podczas dokonywania oceny i przyznawania punktacji brane będą pod uwagę następujące kryteria:
  - zdolność do odgrywania roli pacjenta standaryzowanego,
  - posiadane doświadczenie związane z występowaniem na scenie / odgrywaniem roli,
  - posiadane doświadczenie związane z nauczaniem,



- dyspozycyjność,
  - zaproponowana kwota brutto stawki za godzinę dydaktyczną,
  - znajomość podstaw j. angielskiego.
4. Do Programu będą wybrane osoby z najwyższą ilością punktów uzyskanych w toku rekrutacji.
  5. Po odbytych wywiadach grupowych kandydat zostanie poinformowany o wyniku rekrutacji (telefonicznie lub mailowo).
  6. Kandydaci, którzy zostaną pozytywnie zweryfikowani w procesie rekrutacji, a nie zostaną zakwalifikowani do programu, zostaną umieszczeni na liście rezerwowej.
  7. Kierownik projektu sporządzi protokół osób zakwalifikowanych do udziału w programie.

### § 3

#### Zasady udziału w programie

1. Uczestnikiem programu może być osoba, która:
  - a) ukończyła 18 lat;
  - b) wyraża gotowość do wyuczenia się roli pacjenta i odgrywania jej w sposób powtarzalny;
  - c) nie cierpi na zaburzenia psychiczne;
  - d) wyraża gotowość do uczestnictwa w zajęciach z elementami badania fizykalnego przeprowadzanego przez studenta (m.in. dotyk, badanie określonych części ciała, zdjęcie ubrań);
  - e) nie jest w procesie żaloby (nie utraciła bliskiej osoby w ciągu ostatnich dwóch lat);
  - f) nie doświadczyła traumy
2. Udział w programie SP odbywa się podstawie umowy cywilno-prawnej.
3. Warunki udziału w programie zostają przedstawione każdemu uczestnikowi indywidualnie, wraz z odpowiednią umową.
4. Każda osoba zakwalifikowana do programu odbędzie bezpłatne szkolenie składające się z części teoretycznej oraz praktycznej.
5. Po ukończeniu szkolenia uczestnik otrzymuje certyfikat, który jest potwierdzeniem odbycia kursu.
6. Uczestnicy programu poddawani są systematycznej ocenie przez pracowników dydaktycznych, a także studentów. Organizator zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym z uczestnikiem który uzyska negatywną ocenę w dwóch następujących po sobie cyklach oceny.
7. Organizator nie ma obowiązku zapewniania uczestnikom ubrań, ani charakterystyki potrzebnych do udziału w programie.
8. W procesie rekrutacji nie mogą brać udziału pracownicy Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej i pracownicy Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodek Medycyny Szkolnej i Opieki Długoterminowej w Domu Chorego „VITA” zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.



## § 4

### Postanowienia końcowe

1. Wszelkie zmiany zawartej umowy wymagają zgody obu stron (uczestnika i organizatora) w formie pisemnej.
2. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia, które w czasie trwania programu lub po jego zakończeniu przyczynią się do pogorszenia stanu zdrowia uczestnika.
3. Organizator w związku z realizacją programu, w szczególności pobieraniem aplikacji i zawieraniem umów z uczestnikami oraz nagrywaniem przebiegu programu gromadzi dane osobowe uczestników. Administratorem zgromadzonych danych jest Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska. Wszelkie zgromadzone dane, w tym wizerunek utrwalony w trakcie udziału w programie, będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, zaś nagrania w celach dydaktycznych, nie będą poddawane dalszemu przetwarzaniu, poza celami statystycznymi, czy archiwalnymi, ani przekazywane podmiotom zewnętrznym, za wyjątkiem uprawnionych do dostępu do danych na mocy przepisów prawa powszechnego, jak również okazywania nagrań utrwalonych w czasie projektu do celów edukacyjnych. Każdy uczestnik ma prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania, może również wycofać się z udziału w projekcie na zasadach przewidzianych regulaminem i umową. W przypadku wycofania się uczestnika już po utrwaleniu jego wizerunku w związku z udziałem w programie uczestnik akceptuje dalsze wykorzystywanie nagrań z jego udziałem w celach przewidzianych programem.
4. Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej zastrzega sobie prawo do zmiany niniejszego Programu w przypadku zmian w dokumentach programowych w zakresie kwalifikowania wydatków ramach programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, przepisach prawnych, jak również w przypadku konieczności dostosowania zapisów Programu do aktualnych potrzeb projektu (co musi być ogłoszone na stronie internetowej).
5. Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej nie ponosi odpowiedzialności za zmiany w ustawach i rozporządzeniach dotyczących funduszy strukturalnych, Ministerstwa Zdrowia oraz różnice w interpretacji zapisów prawnych mogące pojawić się w trakcie realizacji projektu.
6. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy prawa powszechnego, w szczególności Kodeksu Cywilnego.
7. Program „Pacjent Standaryzowany” wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

#### Załączniki:

1. Formularz zgłoszeniowy do programu pacjent standaryzowany
2. Oświadczenie uczestnika projektu



Fundusze  
Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROGRAMU PACJENT STANDARYZOWANY

Bardzo dziękujemy za zainteresowanie Programem Pacjent Standaryzowany. Aby pomóc nam określić najodpowiedniejszy sposób i formę pracy dla Pani/Pana jako standaryzowanego pacjenta potrzebujemy zadać kilka osobistych pytań. Te informacje traktowane będą jako poufne i dostępne tylko na potrzeby programu standaryzowanego pacjenta realizowanego przez Państwową Szkołę Wyższą im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej.

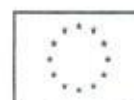
### I. Kryteria dostępu

	SPEŁNIA	NIE SPEŁNIA
	<i>wypełnia pracownik Biura Projektu</i>	
<p><b>Oświadczam, że spełniam wszystkie kryteria uczestnictwa w programie „Pacjent Standaryzowany”, tzn.</b></p> <p>(zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce/uzupełnić):</p>		
<input type="checkbox"/> jestem osobą powyżej 18 roku życia		
<input type="checkbox"/> jestem osobą gotową do wyuczenia się roli pacjenta i odgrywania jej w sposób powtarzalny;		
<input type="checkbox"/> nie cierpię na zaburzenia psychiczne		
<input type="checkbox"/> nie jestem w procesie żałoby (nie utraciłem/am nikogo bliskiego w ciągu ostatnich dwóch lat)		
<input type="checkbox"/> wyrażam gotowość do uczestnictwa w zajęciach z elementami badania fizykalnego przeprowadzanego przez studenta (m.in. dotyk, badanie określonych części ciała, zdjęcie ubrań);		
<input type="checkbox"/> nie doświadczyłem/am traumy		
..... <i>data</i>	..... <i>czytelny podpis Kandydata</i>	



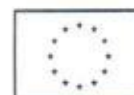
**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Różwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



## II. Dane osobowe uczestnika projektu

Imiona:			
Nazwisko:			
Płeć:  (zaznaczyć właściwe wpisując X w odpowiedniej kratce):	<input type="checkbox"/> mężczyzna	Wiek:	
	<input type="checkbox"/> kobieta		
Adres zamieszkania:	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Kod pocztowy	Miejscowość	Województwo
	Gmina	Powiat	
Adres do korespondencji  (jeśli jest inny niż powyżej):	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
	Kod pocztowy	Miejscowość	Województwo
	Gmina	Powiat	
Telefon kontaktowy:		Adres e-mail:	
Status osoby projektu w chwili przystąpienia do projektu:	1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
	2.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	3.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
	4.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	5.	w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

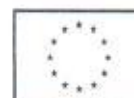


	6.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	7.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania danych
	8.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</li> </ul>

### III. Wykształcenie / Doświadczenie

Wykształcenie*	wyższe	średnie	podstawowe	Wykonywany zawód	
Język ojczysty			Język obcy (jeśli dotyczy)	_____	
Język migowy*	TAK	NIE		(podstawowy / biegły z mowie i piśmie)*	
Języki obce*	TAK	NIE		_____	
				(podstawowy / biegły z mowie i piśmie)*	
Czy ma Pan/Pani jakieś doświadczenia związane z występowaniem na scenie / odgrywaniem roli?*				TAK	NIE
- jeśli tak, proszę krótko opisać swoje doświadczenia					

<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 emerytów, rencistów, osoby otrzymujące alimenty, stypendium bądź pomoc opieki społecznej.



Czy ma Pan/Pani jakieś doświadczenia związane z nauczaniem?*	TAK	NIE	
	- jeśli tak, proszę krótko opisać swoje doświadczenia		
Zainteresowania / hobby			

\*zakreślić właściwe

#### IV. Inne dane

- Standaryzowani pacjenci angażowani są w nauczanie procedur związanych z badaniem fizykalnym (np. pomiar ciśnienia, osłuchiwanie serca, klatki piersiowej, badanie brzucha).

Czy Pan/Pani czułby się komfortowo w takiej sytuacji?

- TAK
- NIE

- Niektóre zajęcia dydaktyczne i egzaminy są nagrywane na video.

Czy Pan/Pani będzie czuć się komfortowo w takiej sytuacji?

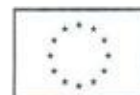
- TAK
- NIE

- Dyspozycyjność. Proszę określić w jakich godzinach jest Pan/Pani dyspozycyjna:

godziny	poniedziałek	Wtorek	środa	czwartek	piątek
8 - 12					
12 -16					
16 - 20					

#### V. Proponowane wynagrodzenie za udział pacjenta standaryzowanego w zajęciach dydaktycznych/ egzaminie OSCE

Wynagrodzenie	Kwota brutto
Stawka za godzinę dydaktyczną	..... (wypełnia Kandydat do Programu)





## VI. Oświadczenia

Uprowadzony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym dane są zgodne z prawdą.

Dodatkowo:

1. Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa w Programie „Pacjent Standaryzowany” realizowanym w ramach projektu „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej” pokrywany jest w całości ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa. Ponadto, zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym mającym określić moje predyspozycje do udziału w Programie/projekcie.
3. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem programu „Pacjent Standaryzowany” realizowanego w ramach projektu „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej” i akceptuję jego treść, a w przypadku, gdy zostanę zakwalifikowany/a do udziału w Programie, zobowiązuję się przestrzegać postanowień w/w regulaminu.
4. Nie zamierzam powierzać podwykonawcy/om niniejszego zamówienia.
5. Jestem świadomy/-a, iż zajęcia będą prowadzone w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej Państwowej Szkoły Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej.
6. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu (Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej) oraz Partnera Projektu (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Medycyny Szkolnej i Opieki Długoterminowej w Domu Chorego „VITA”).
7. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w programie „Pacjent Standaryzowany i Symulowany” w ramach Projektu.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
9. Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe); nie jest prowadzone przeciwko mnie postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

\_\_\_\_\_

(miejscowość i data)

\_\_\_\_\_

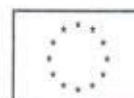
(czytelny podpis)

Dane osobowe kandydata gromadzone są i przetwarzane wyłącznie w celach związanych z realizacją procesu rekrutacji do Programu Pacjenta Standaryzowanego „PS” i nie będą przedmiotem sprzedaży i udostępniania innym podmiotom, z wyjątkiem podmiotów i okoliczności ich ujawnienia przewidzianych przepisami prawa. Każda osoba udostępniająca swoje dane osobowe ma prawo dostępu do treści danych, ich poprawiania, modyfikacji oraz skorzystania w innych uprawnieniach wynikających z art. 32 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 z późn. zm.)



Fundusze  
Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój

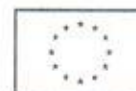
Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny





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. „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej 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 „Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej, 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 - Skarb Państwa – Minister Zdrowia, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15, beneficjentowi realizującemu projekt - Państwowej Szkole Wyższej im. Papież Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu ..... (nazwa i adres ww. podmiotów). 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 prześlę 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 Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie<sup>1</sup>:
    - 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu

<sup>1</sup> Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.

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 - Skarb Państwa – Minister Zdrowia, 00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15, beneficjentowi realizującemu projekt - Państwowej Szkole Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu .....  
..... (nazwa i adres ww. podmiotów). 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@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub adres poczty. Inspektorem ochrony danych osobowych w Państwowej Szkole Wyższej im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej jest Jan Sroka tel. 83 344 99 82, e-mail [iod@pswbp.pl](mailto:iod@pswbp.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 przetwarzania.
15. W związku z przystąpieniem do projektu wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku/głosu/wypowiedzi przez Państwową Szkołę Wyższą im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, dla celów działań informacyjno-promocyjnych. Fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas szkoleń/staży mogą zostać umieszczone na stronach internetowych PSW.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

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

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