



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Biuro Projektów Dydaktycznych

Warszawa, 25 listopada 2019 r.

Kierownicy Dziekanatów WUM
w miejscu

Szanowni Państwo,

W związku z pojawiającymi się pytaniami od studentów dotyczącymi wypełniania dokumentów unijnych podczas niektórych zajęć, pragnę poinformować, iż Warszawski Uniwersytet Medyczny uzyskał dofinansowanie z projektów Unii Europejskiej, które umożliwiają rozwój Uczelni w obszarze dydaktyki (np. opracowanie lub modyfikacja merytoryczna przedmiotu/fakultetu).

Pozyskanie środków jest związane z koniecznością spełnienia warunków wskazanych w umowie o dofinansowanie, co oznacza, że Biuro Projektów Dydaktycznych, które koordynuje realizację projektów, ma za zadanie kompletowanie dokumentów potwierdzających udział studentów w zajęciach dofinansowanych ze środków unijnych. Warunkiem potwierdzenia udziału studentów w zajęciach jest wypełniony formularz zgłoszeniowy, oświadczenie o danych osobowych oraz deklaracja uczestnika projektu. Dokumenty są przechowywane w okresie trwania projektu w Biurze Projektów Dydaktycznych w szafach zamykanych na klucz, zapewniających poufność i bezpieczeństwo danych. Dokumenty te stanowią podstawę w czasie kontroli do weryfikacji stanu realizacji projektu zgodnie z założeniami.

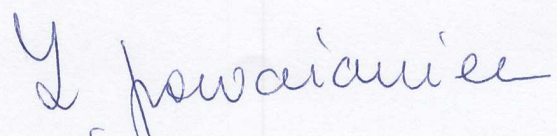
Dane uczestnika wpisywane w powyższe dokumenty są przekazywane Instytucji Pośredniczącej – Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju lub Ministerstwu Zdrowia poprzez system SL2014 (Aplikacja główna Centralnego systemu teleinformatycznego wykorzystywana w procesie rozliczania Projektu oraz komunikowania się z Instytucją Pośredniczącą). Osoby mające dostęp do systemu SL2014 z ramienia WUM pracują zgodnie z polityką bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w SL2014 oraz zasadami opisanymi w Podręczniku Beneficjenta udostępnionym przez Instytucję Pośredniczącą.

Administratorem danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, w ramach którego są realizowane Programy Uczelni. Powierzone dane osobowe mogą być przetwarzane przez Beneficjenta w celu potwierdzania kwalifikowalności wydatków i udzielania wsparcia uczestnikom Projektu.

Opracowane lub zmodyfikowane programy są realizowane w ramach pozyskanych funduszy unijnych, które pozwalają na rozszerzenie i uatrakcyjnienie oferty zajęć dla studentów. Wpisują się w zagadnienia edukacji medycznej jako jeden z priorytetów nauczania na uczelniach medycznych na świecie.

Nawiązując do powyższego, zwracam się do Państwa z prośbą o przekazywanie studentom informacji, które z zajęć/fakultetów są realizowane w ramach funduszy unijnych oraz, że udział w nich wiąże się z koniecznością akceptacji wymogów projektowych, przez co rozumiane jest podpisanie formularza zgłoszeniowego, oświadczenia o danych osobowych oraz deklaracji uczestnika projektu. Każdy z dokumentów przygotowanych w ramach projektów jest opatrzony logotypami oraz znajduje się na nim informacja o finansowaniu ze środków unijnych. Proszę, aby studenci zwrócili na to uwagę i zrozumieli, dlaczego rozwój dydaktyki wiąże się z koniecznością ich zaangażowania, w tym również pomocy w zbieraniu dokumentów.

Bardzo proszę o wyrozumiałość zarówno od prowadzących jak i studentów przy wypełnianiu dokumentów projektowych.


PROREKTOR
ds. Studenckich i Kształcenia
prof. dr hab. n. med. Barbara Górnicka



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
w ramach projektu „.....”.

DANE OSOBOWE KANDYDATA

Imię (imiona) i nazwisko:			
Data urodzenia:		Miejsce urodzenia:	
Obywatelstwo:		Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
PESEL:			

ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica:			
Numer domu:		Numer lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			

KONTAKT

Telefon stacjonarny:		Telefon komórkowy:	
Adres e-mail:			

WYKSZTAŁCENIE

Wykształcenie:	☐ Wyższe magisterskie ☐ Wyższe licencjackie ☐ Pomaturalne ☐ Ponadgimnazjalne	Uzyskany tytuł zawodowy w przypadku ukończenia szkoły wyższej:	
----------------	---	--	--

ZATRUDNIENIE

Nazwa i adres miejsca zatrudnienia (pełna nazwa):			
Zajmowane stanowisko:		Zakład/Jednostka:	

STATUT NA RYNKU PRACY

Osoba bezrobotna zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy:	☐ TAK	☐ NIE
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy:	☐ TAK	☐ NIE
Osoba długotrwale bezrobotna:	☐ TAK	☐ NIE
Osoba pracująca:	☐ TAK	☐ NIE
Osoba bierna zawodowo, w tym:	☐ TAK	☐ NIE
Osoba ucząca się	☐ TAK	☐ NIE
Osoba nie uczestnicząca w kształceniu	☐ TAK	☐ NIE



Osoba nie uczestnicząca w szkoleniu		☐ TAK	☐ NIE
INNE DANE			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	☐ TAK		☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami:	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej):	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Brak doświadczenia zawodowego:	☐ TAK		☐ NIE
DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:	- Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych		
Nazwa kursu	Proszę podać nazwę wybranego szkolenia		
			
			
OŚWIADCZENIA			
Oświadczam, że jestem studentem/nauczycielem WUM. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikacyjności uprawniające do udziału w Projekcie. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Warszawski Uniwersytet Medyczny w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.			
..... Miejscowość i data		 Podpis wnioskodawcy	



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. „.....” 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 „.....”, 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 – **Narodowe Centrum Badań i Rozwoju**, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - **Warszawski Uniwersytet Medyczny**, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa 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 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 - **Narodowe Centrum Badań i Rozwoju**, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - **Warszawski Uniwersytet Medyczny**, ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa 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@miir.gov.pl lub adres poczty iod@wum.edu.pl (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).
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.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

¹ 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.

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



DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

Nr...../FS228/2019

Ja, niżej podpisany(a),

.....
(Imię i nazwisko uczestnika projektu)

zam.....
(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer mieszkania, kod)

Nr PESEL uczestnika:

Wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie pn. „.....”, (nr:), współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w projekcie.

- wsparcie:

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU