



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

## **Regulamin rekrutacji i warunków uczestnictwa personelu placówek POZ na szkolenia**

w ramach Projektu pn.: „**Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego**”

nr POWR. 05.01.00-00-0026/18

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego,  
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

### **§1**

#### **POSTANOWIENIA OGÓLNE**

1. Realizatorem projektu Nr POWR.05.01.00-00-0026/18 pn.: „**Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego**” jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.
2. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
3. Szkolenia w ramach projektu będą odbywały się w okresie realizacji projektu, tj. od 01 marca 2019 r. do 30 listopada 2023 r.
4. Planowany termin przeprowadzenia szkoleń dla personelu medycznego i personelu pozamedycznego w lokalizacjach POZ od 15 października 2019 r. do 30 listopada 2023 r.
5. Niniejszy Regulamin określa zasady rekrutacji i warunki uczestnictwa w szkoleniach z zakresu „**Profilaktyki miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego**”.

### **§2**

#### **WYJAŚNIENIE POJĘĆ**

Ilekróć w Regulaminie mowa o:

1. **Projekcie** – należy przez to rozumieć projekt pn. „**Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego**” nr POWR.05.01.00-00-0026/18 realizowany przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.
2. **Realizatorze projektu** – należy przez to rozumieć Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku.
3. **Regulaminie rekrutacji** – należy przez to rozumieć Regulamin rekrutacji uczestników szkoleń z zakresu „**Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego**”.



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

4. **Uczestniku szkoleń** – należy przez to rozumieć personel medyczny (pielęgniarka i/lub lekarz) oraz personel pozamedyczny zatrudniony (bez względu na formę zatrudnienia) w placówce POZ współpracującej z Realizatorem projektu.
5. **Osoba ze szczególnymi potrzebami** - osoba, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

### §3

#### WARUNKI UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

1. Warunkiem uczestnictwa jest przystąpienie przez placówkę POZ do uczestnictwa w projekcie poprzez podpisanie z realizatorem projektu umowy w trybie postępowania konkursowego.
2. Warunkiem uczestnictwa przedstawicieli danej współpracującej placówki POZ jest zgłoszenie minimum 3 osób z personelu zatrudnionego w placówce POZ.
3. Zgłoszenie uczestnictwa w szkoleniu będzie odbywać się drogą e-mailową na adres wskazany do korespondencji przez placówkę POZ.
4. Za uczestnika szkolenia będzie uważać się osoby, które zostały skierowane na szkolenia przez jednostkę POZ oraz:
  - podpiszą listę obecności na szkoleniu;
  - podpiszą potwierdzenie odbioru materiałów dydaktycznych na szkolenia edukacyjne, w tym materiałów biurowych.
  - złożą poprawnie wypełniony formularz SL2014 oraz oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych stanowiącym potwierdzenie uczestnictwa w projekcie.

### §4

#### PROCES REKRUTACJI

1. Rekrutacja uczestników szkolenia zostanie przeprowadzona zgodnie z zasadą równości szans kobiet i mężczyzn.
2. Osoby, które chciałyby zgłosić szczególne potrzeby związane z niepełnosprawnościami proszone są o wypełnienie załącznika OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU – OSOBA ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI i przesłanie go na adres: kordian@uck.gda.pl lub bezpośrednio z podmiotem współpracującym. Zgłoszenie szczególnych potrzeb, w celu zapewnienia dogodnych warunków udzielania wsparcia, winno nastąpić przynajmniej 7 dni przed planowaną data udzielania wsparcia.



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

3. Osoby, które chciałyby zgłosić szczególne potrzeby inne niż związane z niepełnosprawnościami proszone są o wypełnienie załącznika OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU – OSOBA ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI i przesłanie go na adres: [kordian@uck.gda.pl](mailto:kordian@uck.gda.pl). Zgłoszenie szczególnych potrzeb, w celu zapewnienia dogodnych warunków udzielania wsparcia, winno nastąpić przynajmniej 7 dni przed planowaną datą udzielania wsparcia.
4. Zaproszenie do rekrutacji zostanie przekazane przez Realizatora Projektu do placówek POZ współpracujących z Realizatorem drogą elektroniczną (e-mail) oraz telefonicznie, a informacja o terminach szkoleń zostanie zamieszczona na stronie Projektu.
5. Rekrutacja uczestników będzie odbywać się w sposób cykliczny przed każdym z zaplanowanych szkoleń.
6. O zakwalifikowaniu kandydatów na poszczególne terminy szkoleń decydować będzie kolejność zgłoszeń oraz spełnienie przez nich kryteriów formalnych warunkujących udział w szkoleniu (tj. uczestnictwo wyłącznie zatrudnionego personelu medycznego i poza medycznego we współpracujących placówkach POZ).
7. O wyniku postępowania kwalifikacyjnego każda placówka POZ zostanie powiadomiona drogą elektroniczną lub telefoniczną.
8. Osoby zgłaszające chęć uczestnictwa w szkoleniu zobowiązane są do podpisania najpóźniej w pierwszym dniu szkolenia przed rozpoczęciem zajęć dokumentów rekrutacyjnych, tj.:
  - formularza SL2014 stanowiącego potwierdzenie uczestnictwa w projekcie,
  - dokumentu potwierdzającego zatrudnienie we współpracującej z Realizatorem placówce POZ (zaświadczenie o zatrudnieniu oraz ksero prawa wykonywania zawodu).Podpisanie ww. dokumentów jest równoznaczne z akceptacją warunków uczestnictwa w projekcie i oznacza przystąpienie do Projektu.
9. Dniem rozpoczęcia udziału w projekcie jest dzień podpisania listy obecności na szkoleniu oraz wypełnienia Formularza SL2014.

## §5

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejszy regulamin wchodzi w życie z dniem 01 marca 2019 r. i obowiązuje do czasu zakończenia realizacji projektu, tj. do 30 listopada 2023 r.
2. Regulamin jest dostępny w Dziale Sprzedaży i Zakupu Usług Medycznych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, ul Dębinki 7, 80-952 Gdańsk oraz na stronie internetowej Projektu.
3. Warunkiem udziału uczestnika w projekcie jest wypełnienie Załącznika nr 3 Ankieta uczestnika projektu i Załącznika nr 4 Oświadczenie uczestnika projektu do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia oraz rozliczeniu uczestników szkoleń w systemie SL2014
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem decyzje podejmuje Realizator projektu.



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

5. Realizator projektu zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu w sytuacji zmiany wytycznych, warunków realizacji projektu lub dokumentów programowych, o czym niezwłocznie poinformuje współpracujące placówki POZ.

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 Lista obecności
2. Załącznik nr 2 Potwierdzenie odbioru materiałów dydaktycznych na szkolenia edukacyjne kadry
3. Załącznik nr 3 Ankieta uczestnika projektu
4. Załącznik nr 4 Oświadczenie uczestnika projektu
5. Załącznik nr 5 Plan szkolenia
6. Załącznik Oświadczenie uczestnika projektu – osoba ze szczególnymi potrzebami



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1 regulaminu

### LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU

Nazwa jednostki POZ .....

TERMIN SZKOLENIA:..... Miejscowość:.....

Lp.	Imię	Nazwisko	podpis	Grupa zawodowa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 2 regulaminu

**Potwierdzenie odbioru materiałów dydaktycznych na szkolenia edukacyjne kadry**

Nazwa jednostki POZ .....

TERMIN SZKOLENIA:..... Miejscowość:.....

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>podpis</b>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 do regulaminu

### ANKIETA UCZESTNIKA PROJEKTU

Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania SL2014

#### DANE UCZESTNIKA

KRAJ			
NAZWISKO			
IMIĘ			
PESEL			
PŁEĆ	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>	
WIEK w chwili przystąpienia do projektu			
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE	<input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE <input type="checkbox"/> POLICEALNE <input type="checkbox"/> WYŻSZE	

#### DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

WOJEWÓDZTWO			
POWIAT			
GMINA			
MIEJSCOWOŚĆ			
ULICA			
NR BUDYNKU	NR LOKALU		
KOD POCZTOWY			
TEL. KONTAKTOWY			
ADRES E-MAIL			

#### SZCZEGÓŁY WSPARCIA

<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>
<b>OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY w tym:</b> <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> INNE
<b>OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY w tym:</b> <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> INNE
<b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO w tym:</b> <input type="checkbox"/> OSOBA UCZĄCA SIĘ <input type="checkbox"/> OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB UCZENIU SIĘ <input type="checkbox"/> INNE
<b>OSOBA PRACUJĄCA w tym:</b> <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP(MIKRO, MAŁE, ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWA) <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA POWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE <input type="checkbox"/> INNE
<b>WYKONYWANY ZAWÓD (wypełnia osoba pracująca)</b> <input type="checkbox"/> INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU <input type="checkbox"/> NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

- 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 WSPIERANIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ
- PRACOWNIK OŚRODKA WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ
- PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
- ROLNIK
- INNY

ZATRUDNIONY W (miejsce zatrudnienia) :

**STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTAPIENIA DO PROJEKTU**

**OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA**

- NIE
- TAK
- ODMOWA PODANIA INFORMACJI

**OSOBA BEZDOMNA LUB OBJĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ**

- NIE
- TAK

**OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

- NIE
- TAK
- ODMOWA PODANIA INFORMACJI

**OSOBA PRZEBYWAJĄCA W GOSPODARSTWIE DOMOWYM BEZ OSÓB PRACUJĄCYCH**

- NIE
- TAK

**w tym:**

**W GOSPODARSTWIE Z DZIEĆMI POZOSTAJĄCYMI NA UTRZYMANIU**

- NIE
- TAK

**OSOBA ŻYJĄCA W GOSPODARSTWIE SKŁADAJĄCYM SIĘ Z JEDNEJ OSOBY DOROSŁEJ I DZIECI POZOSTAJĄCYCH NA UTRZYMANIU**

- NIE
- TAK

**OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (inne niż wymienione powyżej) w tym:**

- NIE
- TAK
- ODMOWA PODANIA INFORMACJI

.....  
(miejscowość, data)

.....  
Podpis uczestnika projektu

Na podstawie uzyskanych informacji, wyrażam świadomą zgodę na udział w programie „Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego”.

.....  
Data, czytelny podpis uczestnika programu





„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 4 do regulaminu

## 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. **Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego** 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,



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

- 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 pn. **Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego** 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 – Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa, beneficjentowi – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, ul. Dębinki 7, 80-952 Gdańsk - realizującemu projekt **Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego** 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. 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 [iod@uck.gda.pl](mailto:iod@uck.gda.pl) (gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

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\**

---

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



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 5 regulaminu

## **Plan szkolenia**

Szkolenia w ramach programu profilaktyki w zakresie miażdżycy tętnic i chorób serca poprzez edukację osób z podwyższonymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego na obszarze województwa kujawsko-pomorskiego, pomorskiego i warmińsko-mazurskiego odbywać się będą stacjonarnie w siedzibie jednostki POZ (4 godziny: 4 x 45 min. + 15 min. przerwy).

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne zapewnia materiały szkoleniowe, kadrę szkolącą

Jednostka POZ zapewnia lokal (miejsce szkolenia)

Zakres:

1. Kordian założenia + ścieżka pacjenta
2. Prewencja chorób układu sercowo-naczyniowego
3. Hipercholesterolemia rodzinna
4. Nadciśnienie tętnicze postępowanie wg wytycznych ESC/PTK
5. Choroby układu krążenia postępowanie
6. Skala ryzyka –ćwiczenia praktyczne
7. Zdrowe odżywianie
8. Aktywność fizyczna

Harmonogram szkoleń dostępny jest na stronie [www.uck.pl](http://www.uck.pl) oraz [kordian.uck.pl](http://kordian.uck.pl)



„Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego.” Nr POWR.05.01.00-00-0026/18  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU - OSOBA ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

Jako uczestnik programu „Profilaktyka miażdżycy tętnic i chorób serca szansą na wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców makroregionu północnego” oświadczam, że jestem osobą ze szczególnymi potrzebami (proszę uzupełnić poniżej):

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

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU