



### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

#### „Kształcenie na potrzeby gospodarki na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia i Pielęgniarstwo II stopnia” nr FERS.01.05-IP.08-0349/23

Formularz prosimy wypełnić odręcznie drukowanymi literami lub komputerowo;  
właściwą odpowiedź należy zaznaczyć krzyżykiem (znak x); wymagane jest wypełnienie wszystkich pól (w przypadku gdy zakres danych nie dotyczy osoby wypełniającej Formularz, należy wpisać „nie dotyczy” lub znak - -.  
Przed złożeniem formularza należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

#### I. DANE KANDYDATA / KANDYDATKI

|       |                                                                     |                   |  |
|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| IMIĘ  |                                                                     | NAZWISKO          |  |
| PESEL |                                                                     | DATA<br>URODZENIA |  |
| PŁEĆ  | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna |                   |  |

#### II. DANE KONTAKTOWE

|             |  |              |  |           |  |
|-------------|--|--------------|--|-----------|--|
| ULICA       |  | NR DOMU      |  | NR LOKALU |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | KOD POCZTOWY |  |           |  |
| GMINA       |  | POWIAT       |  |           |  |
| WOJEWÓDZTWO |  | KRAJ         |  |           |  |
| TELEFON     |  | ADRES E-MAIL |  |           |  |

#### III. DODATKOWE INFORMACJE

|                                           |                                                     |                                               |                                             |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| WYKSZTAŁCENIE                             | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) | <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) | <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) |
| Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami? | <input type="checkbox"/> TAK                        | <input type="checkbox"/> NIE                  | <input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI  |

Specjalne potrzeby (np. tłumacz języka migowego, pętla indukcyjna, wsparcie asystenta: osoby niewidomej/głuchoniewidomej / z niepełnosprawnością fizyczną, powiększony tekst, inne) proszę wskazać jakie:

.....

#### Wyrażam zainteresowanie udziałem w:

| Nr | Tematyka szkolenia / formy wsparcia                                                                                                                          | Liczba godzin | Zgłaszam udział ( x )    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|
| 1  | Szkolenie z rozwoju świadomości i umiejętności na rzecz zielonej transformacji ( <b>szkolenie obligatoryjne</b> )                                            | 8 h           | <input type="checkbox"/> |
| 2  | Szkolenie informatyczne – część 1. z zakresu wykorzystania sztucznej inteligencji ( <b>szkolenie obligatoryjne</b> )                                         | 6 h           | <input type="checkbox"/> |
| 3  | Szkolenie informatyczne – część 2. z zakresu rozwoju kompetencji cyfrowych - praca zdalna ze studentami/poznanie narzędzi ( <b>szkolenie obligatoryjne</b> ) | 8 h           | <input type="checkbox"/> |
| 4  | Szkolenie informatyczne – PowerPoint Business Professional ( <b>szkolenie fakultatywne</b> )                                                                 | 8 h           | <input type="checkbox"/> |
| 5  | Szkolenie z projektowania uniwersalnego                                                                                                                      | 8 h           | <input type="checkbox"/> |
| 6  | Kurs Nauczyciela Instruktor Symulacji Medycznej Poziom WW-Wysokiej Wierności                                                                                 | 40 h          | <input type="checkbox"/> |
| 7  | Kurs Nauczyciela - Egzaminatora OSCE                                                                                                                         | 24 h          | <input type="checkbox"/> |
| 8  | Kurs dla technika symulacji medycznej z elementami informatyki                                                                                               | 40 h          | <input type="checkbox"/> |
| 9  | Szkolenie z zakresu odporności psychicznej                                                                                                                   | 32 h          | <input type="checkbox"/> |



|    |                                                                                          |       |                          |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|
| 10 | Wizyta studyjna w uczelni/institucji badawczej w Polsce                                  | 3 dni | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Wizyta studyjna w uczelni/institucji badawczej we Włoszech                               | 5 dni | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Wizyta studyjna w uczelni/institucji badawczej w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej | 5 dni | <input type="checkbox"/> |

Deklaruję wolę udziału w projekcie „Kształcenie na potrzeby gospodarki na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia i Pielęgniarstwo II stopnia” nr FERS.01.05-IP.08-0349/23, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 i **oświadczam, że:**

1. zostałem/-am poinformowany/-a, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
2. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie;
3. zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję zawarte w nim warunki oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania;
4. dane podane w Formularzu zgłoszeniowym do projektu są zgodne z prawdą i zostałem/-am pouczony/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
5. zapoznałem/-am się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Wyższą Szkołę Zarządzania i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych na warunkach w niej wskazanych:

#### Klauzula RODO

Zgodnie z art. 13 i 14 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: „**RODO**”) informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych uczestników projektu „Kształcenie na potrzeby gospodarki na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia i Pielęgniarstwo II stopnia” nr FERS.01.05-IP.08-0349/23 jest Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie, ul. 1 Maja 40, 42-217 Częstochowa, tel. 34 368 30 53.
2. Podstawą przetwarzania danych jest zobowiązanie wynikające z Ustawy z dnia 28.04.2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, a w szczególności Rozdziału 18 tej ustawy oraz art. 6 ust. 1 lit. c, f, art. 9 ust. 2 lit. g RODO.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji projektu „Kształcenie na potrzeby gospodarki na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia i Pielęgniarstwo II stopnia” nr FERS.01.05-IP.08-0349/23, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, w szczególności w celu rekrutacji do Projektu, komunikacji, publikacji, udzielenia wsparcia, określania kwalifikowalności uczestników, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje, sprawozdawczości, rozliczenia projektu, działań informacyjno-promocyjnych projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji.
4. Dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom (np. obsłudze prawnej, informatycznej, bankom w zakresie realizacji płatności, podmiotom archiwizującym dokumenty) oraz podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, w szczególności Instytucji Pośredniczącej - Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju oraz Instytucji Zarządzającej - ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.
5. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z Wytycznymi dotyczącymi kwalifikowalności wydatków na lata 2021-2027 oraz umową o dofinansowanie realizacji projektu przez okres pięciu lat począwszy od 31 grudnia roku, w którym został zatwierdzony końcowy wniosek o płatność w ramach Projektu.
6. Podanie danych jest konieczne do realizacji celu określonego w pkt. 3, a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości udziału w Projekcie.
7. Osobom, których dane dotyczą przysługuje prawo: dostępu do swoich danych osobowych oraz informacji na temat sposobu ich przetwarzania, prawo do ich sprostowania, ograniczenia, usunięcia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, cofnięcia zgody na przetwarzanie - z zastrzeżeniem wystąpienia okoliczności wskazanych w art. 17 i 18 RODO.
8. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
10. W przypadku uznania, że przetwarzanie danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO lub inne krajowe przepisy regulujące kwestię ochrony danych osobowych, obowiązujące w Polsce, przysługuje Państwu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Jeśli mają Państwo pytania dotyczące przetwarzania przez Wyższą Szkołę Zarządzania w Częstochowie danych osobowych, prosimy kontaktować się z Inspektorem ochrony danych elektronicznie (adres e-mail: [rektorat@wsz.edu.pl](mailto:rektorat@wsz.edu.pl)).

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny Podpis Kandydata / Kandydatki