

**Regulamin rekrutacji i uczestnictwa  
w Projekcie nr POWR.05.04.00-00-0178/19  
pn. „KADRY DiM: Kompleksowe szkolenie personelu medycznego  
w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży”**

realizowanym przez Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi  
na podstawie umowy nr **POWR.05.04.00-00-0178/19-00/311/2019/938**  
współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego PO WER 2014-2020  
Priorytet V Wsparcie dla obszaru zdrowia  
Działanie V.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych  
Okres realizacji Projektu 01.11.2019–30.06.2023

§1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Regulamin określa proces rekrutacji Uczestników oraz zasady udziału w Projekcie nr POWR.05.04.00-00-0178/19 pn. „KADRY DiM: Kompleksowe szkolenie personelu medycznego w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży”, realizowanym przez Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego PO WER 2014-2020, Działanie V.4 Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych.
2. Celem Projektu jest poprawa dostępu do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży dzięki rozwojowi kadr z woj. łódzkiego, świętokrzyskiego, opolskiego, lubuskiego realizujących świadczenia w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży poprzez realizację szkolenia specjalizacyjnego z psychoterapii dzieci i młodzieży dla 36 os., dwóch edycji szkolenia specjalizacyjnego z psychologii klinicznej blok podst. i szczegółowy blok specjalistyczny dzieci i młodzieży dla 36 os., trzech edycji szkolenia terapii środowiskowej dzieci i młodzieży dla 45 os. oraz realizację 3 szkoleń z problemów psychiatrycznych dzieci i młodzieży dla 60 lekarzy. Cel zostanie zrealizowany w okresie od 01.11.2019r. do 30.06.2023r.
3. W ramach Projektu będą realizowane szkolenia w zakresie:
  - szkolenie specjalizacyjne z psychoterapii dzieci i młodzieży,
  - szkolenia specjalizacyjne z psychologii klinicznej blok podst.,
  - szczegółowy blok specjalistyczny dzieci i młodzieży,
  - szkolenia z terapii środowiskowej dzieci i młodzieży,
  - szkolenia z problemów psychiatrycznych dzieci i młodzieży.
4. Udział w Projekcie jest nieodpłatny.
5. Użyte w regulaminie rekrutacji określenia oznaczają:
  - Projektodawca, Beneficjent, Organizator szkoleń – Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi (SPZOZ),
  - Kandydat/Kandydatka - osoba, która złożyła dokumenty rekrutacyjne do udziału w Projekcie w okresie rekrutacji,
  - Uczestnik/czka Projektu – kandydat/tka, który/a po spełnieniu wszystkich wymogów określonych w regulaminie został/a zakwalifikowany/a do udziału w Projekcie (w poszczególnych formach wsparcia realizowanych w ramach Projektu),
  - Biuro Projektu – komórka organizacyjna Projektodawcy do zarządzania i obsługi Projektu oraz kontaktu i współpracy z Uczestnikami/Uczestniczkami mieszcząca się w Łodzi przy ul. Aleksandrowskiej 159, 91-229 Łódź, telefon: 42 6529639,
  - Komisja rekrutacyjna - zespół osób decydujących o kwalifikowaniu kandydatów do udziału w Projekcie,
  - Dokumenty rekrutacyjne – komplet dokumentów wskazanych w Regulaminie, który należy złożyć w Biurze Projektu, w terminie podanym w ogłoszeniu o rekrutacji.

## §2

### UCZESTNICZY PROJEKTU

1. Projekt skierowany jest do 177 osób.
2. Uczestnikami Projektu mogą zostać osoby deklarujące chęć udziału w jednym z proponowanych szkoleń, które spełniają **kryteria podstawowe** (dotyczące wszystkich Uczestników Projektu) oraz **dodatkowe kryteria szczegółowe** (dotyczące poszczególnych grup Uczestników Projektu).
3. **Kryteria podstawowe:**
  - 1) **formalne** (oceniane wg formuły spełnia - nie spełnia):
    - a) **wiek** (weryfikowane dokumentem tożsamości): osoby dorosłe 18+,
    - b) **wykształcenie** (weryfikowane kopią dyplomu): wyższe,
    - c) **status zawodowy** (weryfikowany oświadczeniem/zaświadczeniem/dyplom): osoby pracujące, zatrudnione w publicznym systemie:
      - opieki zdrowotnej (podmioty lecznicze posiadające kontrakt z OW NFZ),
      - jednostki oświatowe,
      - poradnie psychologiczno-pedagogiczne,
      - jednostki pomocy społecznej,lub posiadające status pracownika jednostki współpracującej z systemem opieki zdrowotnej,
    - d) **miejsce zamieszkania lub wykonywania pracy** (weryfikowane oświadczeniem): na terenie województw: łódzkiego, opolskiego, świętokrzyskiego, lubuskiego,
    - e) **podpisanie zobowiązania**, że po otrzymaniu zaświadczenia o ukończonych szkoleniach Uczestnik/czka pozostanie zatrudniony/a w wymiarze co najmniej połowy etatu lub na kontrakcie w wymiarze godzinowym równoważnym połowie etatu w publicznym systemie: ochrony zdrowia, jednostkach oświatowych, poradniach psychologiczno-pedagogicznych, jednostkach pomocy społecznej, przez okres 1 roku liczony od dnia zakończenia szkolenia,
  - 2) **merytoryczne:**
    - **doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą** (weryfikowane oświadczeniem/zaświadczeniem), punktowane wg następującej formuły:
      - do 2 lat – 3 pkt,
      - 2-5 lat – 5 pkt,
      - powyżej 5 lat – 10 pkt.
4. **Dodatkowe kryteria szczegółowe formalne i merytoryczne:**
  - a) **szkolenie specjalizacyjne - psychoterapia dzieci i młodzieży:**
    - tytuł zawodowy mgr lub mgr inż. lub równorzędny uzyskany na kierunku studiów w zakresie psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, pielęgniarstwa, lekarskim,
  - b) **szkolenie specjalizacyjne - psychologia kliniczna dzieci i młodzieży:**
    - tytuł zawodowy mgr uzyskany na kierunku studiów w zakresie psychologii,
  - c) **szkolenie – terapia środowiskowa dzieci i młodzieży:**
    - wykształcenie wyższe (kwalifikacja pełna z poziomu 6 PRK) z obszaru dziedzin: nauki społeczne, nauki medyczne i nauki o zdrowiu,
    - predyspozycje osobowe, zainteresowania, motywacja konieczna w pomaganiu osobom z zaburzeniami psychicznymi (weryfikowane listem motywacyjnym, kartą rozmowy kwalifikacyjnej),
  - d) **szkolenia z zakresu zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży dla lekarzy:**
    - tytuł lekarza specjalisty, lekarza bez specjalizacji, lekarza w trakcie specjalizacji realizującego świadczenia zdrowotne dla dzieci i młodzieży, w tym również lekarze pracujący w POZ oraz w szpitalnych oddziałach ratunkowych.
5. Projekt zakłada większą reprezentację kobiet jako grupy o trudniejszej sytuacji na rynku.
6. W przypadku przystąpienia do Projektu osób z niepełnosprawnościami zostaną zapewnione odpowiednie warunki rekrutacji i udziału w Projekcie – dostosowanie materiałów i narzędzi komunikacji, dostępność pomieszczeń (w zależności od rodzaju niepełnosprawności).

### §3

#### PROCES REKRUTACJI

1. Proces rekrutacji prowadzony będzie zgodnie z harmonogramem realizacji Projektu w oparciu o ustalone limity miejsc wynikające z wniosku o dofinansowanie Projektu.
2. Rekrutacja będzie prowadzona w sposób otwarty, zgodnie z zasadą bezstronności, równości szans, w tym płci, jawności i przejrzystości.
3. Rekrutacja będzie prowadzona na terenie woj. opolskiego, łódzkiego, świętokrzyskiego, lubuskiego.
4. Rekrutacja do Projektu będzie prowadzona:
  - a) na **szkolenie specjalizacyjne - psychoterapia dzieci i młodzieży** - spośród osób spełniających warunki określone w ustawie z dnia 24.02.2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (tj. Dz. U. z 2019r., poz. 786), zakwalifikowanych do odbywania specjalizacji zgodnie z ustawą, przy uwzględnieniu kryteriów naboru wskazanych w §2 – liczba miejsc: 36,
  - b) na **szkolenie specjalizacyjne - psychologia kliniczna dzieci i młodzieży** - spośród osób spełniających warunki określone w ustawie z dnia 24.02.2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (tj. Dz. U. z 2019r., poz. 786), zakwalifikowanych do odbywania specjalizacji zgodnie z ustawą, przy uwzględnieniu kryteriów naboru wskazanych w §2 – liczba miejsc: 36,
  - c) na **szkolenie – terapia środowiskowa dzieci i młodzieży** – na podstawie kryteriów naboru wskazanych w §2:
    - edycja 1 – liczba miejsc: 15,
    - edycja 2 – liczba miejsc: 15,
    - edycja 3 – liczba miejsc: 15,
  - d) na **szkolenia z zakresu zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży dla lekarzy** – na podstawie kryteriów naboru wskazanych w §2:
    - I grupa,
    - II grupa,
    - III grupa
    - łączna liczba miejsc: 60.
6. Osoby zainteresowane udziałem w Projekcie składają w wyznaczonym terminie dokumenty rekrutacyjne (osobiście, mailowo, pocztą w biurze projektu). Akcja informacyjno-rekrutacyjna do Projektu prowadzona będzie poprzez informację bezpośrednią, informację rozesłaną drogą mailową do placówek medycznych na terenie wybranych województw, rozpowszechnianie plakatów oraz na stronie internetowej: [www.babinski.home.pl](http://www.babinski.home.pl) w zakładce: POWER DiM.
7. Dokumenty niekompletne lub dokumenty nie zawierające zgody na przetwarzanie zawartych w nich danych osobowych nie będą rozpatrywane. W uzasadnionych przypadkach Koordynator Projektu może przedłużyć termin składania wymaganych dokumentów.
8. Za proces rekrutacji będzie odpowiedzialny Koordynator Projektu.
9. Informacje o etapach realizacji Projektu oraz o terminach szkoleń będą zamieszczone na stronie internetowej Projektodawcy.
10. Uczestnicy zostaną szczegółowo poinformowani o warunkach udziału w Projekcie (regulamin rekrutacji i udziału w szkoleniach, programy i miejsca szkoleń) drogą mailową.
11. Wszystkie istotne informacje Uczestnicy będą mogli uzyskać również telefonicznie i osobiście w Biurze Projektu.

### §4

#### WARUNKI UDZIAŁU

1. Warunkiem wzięcia udziału w szkoleniach realizowanych w Projekcie jest rejestracja uczestnictwa w Projekcie poprzez złożenie w Biurze Projektu kompletnie wypełnionych dokumentów rekrutacyjnych:
  - 1) karta rejestracji w Projekcie,
  - 2) oświadczenie Kandydata/tki dotyczące przetwarzania danych osobowych (brak zgody na przetwarzanie danych osobowych uniemożliwia udział w Projekcie),

- 3) karta/formularz rekrutacji.
2. Złożenie kompletnych dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
3. Kandydaci, których dokumenty rekrutacyjne spełniają kryteria formalne zostaną zweryfikowani przez Komisję Rekrutacyjną pod względem spełnienia kryteriów naboru w procesie rekrutacji. Na podstawie przyznanej punktacji sporządzona będzie lista rankingowa.
4. Po zrekrutowaniu przewidzianej liczby osób (decyduje spełnienie kryteriów naboru i kolejność zgłoszeń), zostaną utworzone listy rezerwowe. W przypadku rezygnacji osób z udziału w Projekcie w toku jego trwania zostanie przeprowadzony dodatkowy nabór. Osoby zakwalifikowane do uczestnictwa w Projekcie nabywają status Uczestnika/czki Projektu.
5. Uczestnik, który nie został zakwalifikowany na szkolenie z powodu braku miejsc szkoleniowych, może zostać wpisany na listę rezerwową, jeżeli wyrazi taką wolę.
6. Gdy zwolni się miejsce szkoleniowe, Uczestnik zostanie o tym poinformowany telefonicznie lub mailowo. Wówczas zobowiązany jest do potwierdzenia swojej obecności w terminie wskazanym w zawiadomieniu o zakwalifikowaniu na szkolenie.
7. Potwierdzenie przyjęcia na szkolenie wysyłane jest na adres poczty elektronicznej podanej w formularzu zgłoszeniowym na szkolenie.
8. Osoba zakwalifikowana na szkolenie zobowiązana jest do potwierdzenia swojego udziału w terminie wskazanym w zawiadomieniu o zakwalifikowaniu na szkolenie.
9. Brak potwierdzenia udziału w szkoleniu skutkować może skreśleniem z listy Uczestników danego szkolenia.
10. Organizator szkolenia nie wysyła powiadomień o nie zakwalifikowaniu na szkolenie.
11. Osoba zakwalifikowana na szkolenie zobowiązana jest do zgłoszenia się na szkolenie zgodnie z informacją wskazaną w informacji o zakwalifikowaniu przesłanej do Uczestnika.
12. W przypadku braku możliwości udziału w szkoleniu, zakwalifikowana osoba jest zobowiązana do:
  - 1) niezwłocznego poinformowania organizatora szkolenia o tym fakcie mailowo na adres podany przez Organizatora;
  - 2) jeżeli do rozpoczęcia szkolenia pozostało mniej niż 14 dni, dodatkowo wymagane jest pisemne usprawiedliwienie swojej nieobecności w formie zwolnienia lekarskiego, zaświadczenia od pracodawcy lub w formie własnego oświadczenia;
13. W danym szkoleniu można uczestniczyć tylko raz.
14. Uczestnik Projektu, w przypadku złożenia oświadczeń niezgodnych z prawdą, może zostać pociągnięty do odpowiedzialności odszkodowawczej wobec Organizatora szkoleń, w szczególności w przypadku, gdy poprzez złożenie oświadczeń niezgodnych z prawdą narazi Organizatora na jakiegokolwiek konsekwencje finansowe.

## §5

### PRAWA UCZESTNIKA PROJEKTU

Uczestnik ma prawo do:

- 1) nieodpłatnego udziału w szkoleniu,
- 2) nieodpłatnych posiłków w każdym dniu szkolenia, jeżeli zostały przewidziane przez organizatora dla danego szkolenia;
- 3) nieodpłatnych materiałów dydaktycznych przekazywanych w formie elektronicznej i/lub na platformie e-learningowej;
- 4) nieodpłatnego korzystania ze sprzętu związanego z tematyką szkolenia;
- 5) kontaktu z wykładowcami szkoleń;
- 6) zgłaszania uwag, opinii o Projekcie do Biura Projektu;
- 7) otrzymania zaświadczenia o ukończeniu szkolenia.

## §6

### OBOWIĄZKI UCZESTNIKA PROJEKTU

Uczestnik jest zobowiązany do:

- 1) przestrzegania niniejszego regulaminu, a także Regulaminu organizacyjnego specjalizacji w dziedzinie psychologii klinicznej w Ośrodku Specjalizacyjnym dla Psychologów Klinicznych działającym przy Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi oraz Regulaminu organizacyjnego specjalizacji w dziedzinie psychoterapii w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego działającym przy Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi;
- 2) wypełnienia wszelkich dokumentów związanych z uczestnictwem w Projekcie;
- 3) osobistego udziału w szkoleniach;
- 4) regularnego i punktualnego uczestnictwa w szkoleniach (wymagana jest min. 80% frekwencja na szkoleniach realizowanych w ramach Projektu), w tym również prowadzonych w formie zdalnej;
- 5) potwierdzania swoim podpisem uczestnictwa w szkoleniu na liście obecności każdego dnia szkolenia oraz potwierdzania dostępności materiałów dydaktycznych i/lub cateringu;
- 6) przystąpienia do zaliczenia szkolenia w formie przewidzianej przez organizatora;
- 7) aktualizowania danych osobowych, teleadresowych;
- 8) dostarczenia dokumentów potwierdzających sytuację zawodową.

## §7

### ZASADY REZYGNACJI Z UCZESTNICTWA W SZKOLENIACH REALIZOWANYCH W RAMACH PROJEKTU

1. W przypadku rezygnacji z udziału w Projekcie, Uczestnik/czka Projektu jest zobowiązana/y do złożenia pisemnego oświadczenia o rezygnacji z udziału w Projekcie wraz z podaniem jej powodów.
2. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie w trakcie jego trwania, Beneficjent może zażądać, aby Uczestnik/czka Projektu podał/a powody rezygnacji i przedłożył zaświadczanie od stosownej instytucji (np. zaświadczenia lekarskie lub inne dokumenty usprawiedliwiające jego rezygnację).
3. Koordynator Projektu ma prawo do wykreślenia Uczestnika Projektu z listy Uczestników w przypadku opuszczenia przez niego więcej niż 20% zajęć, skutkujących niewypełnieniem postanowień zawartych w regulaminie.
4. W przypadku rezygnacji Uczestnika z udziału w Projekcie lub skreślenia z listy Uczestników spowodowanego niewypełnieniem postanowień zawartych w regulaminie (m.in. obecność na zajęciach), Beneficjent może żądać od Uczestnika zwrotu poniesionych kosztów jego uczestnictwa w Projekcie, również na drodze sądowej. Ostateczny koszt udziału w jednym dniu szkolenia będzie wyliczany odrębnie dla każdego szkolenia i ewentualna kwota do zwrotu przez Uczestnika/-czkę będzie tożsama z wydatkami rzeczywiście poniesionymi na jego/jej przeszkolenie.

## §8

### PRAWA I OBOWIĄZKI BENEFICJENTA

1. Beneficjent zastrzega sobie prawo do:
  - a) żądania złożenia dodatkowych dokumentów i oświadczeń związanych z udziałem w Projekcie,
  - b) zmiany terminów szkoleń z ważnych przyczyn losowych takich jak m.in. awaria sprzętu, choroba wykładowcy itp. oraz formy prowadzenia zajęć, (z dopuszczeniem formy zdalnej),
  - c) monitorowania postępu Uczestników biorących udział w szkoleniach z zakresu nabywania kwalifikacji, kompetencji, umiejętności oraz przeprowadzania ewaluacji Projektu,
  - d) skreślenia danej osoby z listy Uczestników/-czek Projektu w przypadku:
    - absencji na zajęciach,
    - naruszenia zasad niniejszego regulaminu,
    - naruszenia zasad współżycia społecznego.
2. Beneficjent zobowiązany jest do:
  - a) zapewnienia kadry merytorycznej posiadającej kwalifikacje niezbędne do prowadzenia szkoleń,
  - b) zabezpieczenia zaplecza technicznego i lokalowego,
  - c) informowania o terminach poszczególnych szkoleń.

## §9

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Uczestnik Projektu jest zobowiązany do stosowania się do niniejszego regulaminu.
2. Organizator zastrzega sobie prawo zmiany terminu zakończenia postępowania rekrutacyjnego w przypadku wyczerpania miejsc.
3. Organizator zastrzega sobie prawo zmiany niniejszego Regulaminu. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzą w życie z dniem ich ogłoszenia.
4. Regulamin obowiązuje przez cały okres realizacji Projektu.
5. Sprawy nie regulowane niniejszym Regulaminem są rozstrzygane przez Organizatora.
6. Ostateczną interpretację Regulaminu uczestnictwa w Projekcie należy do Organizatora.
7. Niniejszy Regulamin wchodzi w życie z dniem 01.04.2020 roku.



**JESTEM:**

- Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia
- Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań
- Osobą z niepełnosprawnościami
- Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej

**O PROGRAMIE DOWIEDZIAŁEM/ŁAM SIĘ Z:**

.....  
.....

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że projekt pn. „KADRY DiM: Kompleksowe szkolenie personelu medycznego w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży” jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – POWER. Ponadto zgodnie z przepisami z ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 833) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Łódzki Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁODZI, Departament Wdrażania EFS, dla potrzeb rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji programu. Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji stanowiącym załącznik do karty rejestracji

.....  
data i podpis beneficjenta ostatecznego



## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pt. „KADRY DiM: Kompleksowe szkolenie personelu medycznego w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży” oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, co następuje:

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
  - a) Minister Zdrowia „Beneficjenci w ramach POWER 2014-2020”,
  - b) Minister Zdrowia dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.), przy czym dane osobowe są niezbędne dla realizacji Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru „Beneficjenci w ramach POWER 2014-2020”:
    - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, 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),
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. poz. 1146);
  - 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 Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, 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,
  - 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 „KADRY DiM: Kompleksowe szkolenie personelu medycznego w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
  4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Ministerstwu Zdrowia, Warszawa ul. Miodowa 15, 00-952, beneficjentowi realizującemu Projekt – SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ z siedzibą w Łodzi, ul. Aleksandrowska 159 91-229 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu – nie dotyczy. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020.
  5. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
  6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(uwzględnia 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. KADRY DiM: Kompleksowe szkolenie personelu medycznego w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży przyjmuję do wiadomości, że:

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 (RODO) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
  - 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 2018 r. poz. 1431, 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, z późn. zm.).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w zbiorach: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. KADRY DiM: Kompleksowe szkolenie personelu medycznego w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministerstwu Zdrowia, Warszawa ul. Miodowa 15, 00-952, beneficjentowi realizującemu projekt - SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ z siedzibą w Łodzi, ul. Aleksandrowska 159 91-229 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – nie dotyczy. 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. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.

6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [inspektorochronydanych@babinski.home.pl](mailto:inspektorochronydanych@babinski.home.pl) lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl).
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 17, 18 i 19 RODO.
15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
16. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie oraz monitoringu 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”. Dla tego zbioru mają zastosowanie informacje jak powyżej<sup>1</sup>.

.....  
*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 ramach Działania 1.3 lub 1.2.

## KARTA REKRUTACJI:

IMIĘ NAZWISKO.....

### KRYTERIA FORMALNE:

- miejsce zamieszkania/wykonywania pracy:

- woj. łódzkie
- woj. lubuskie
- woj. opolskie
- woj. świętokrzyskie
- inne.....

- status pracownika jednostki współpracującej z systemem opieki zdrowotnej

- TAK                       NIE

- zatrudnienie na umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną w:

- podmiocie leczniczym posiadającym kontrakt z OW NFZ,
- jednostce oświatowej,
- poradni psychologiczno-pedagogicznej,
- jednostkach pomocy społecznej,
- inne.....

### KRYTERIA MERYTORYCZNE:

- doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą:

- do 2 lat -3 pkt,
- 2-5 lat - 5pkt,
- pow. 5 lat -10 pkt.

Wykształcenie (tytuł zawodowy, stopień i ukończony kierunek studiów):

.....

.....

Predyspozycje osobowe, zainteresowania, motywacja konieczna w pomaganiu osobom z zaburzeniami psychicznymi:

.....

.....

**FORMULARZ REKRUTACYJNY  
„TERAPIA ŚRODOWISKOWA DZIECI I MŁODZIEŻY”**

Imię (imiona):	
Nazwisko:	
Data urodzenia:	
Miejsce urodzenia:	
Numer PESEL:	
Obywatelstwo:	
Wykształcenie *	wyższe* <input type="checkbox"/> tak / <input type="checkbox"/> nie
Wykształcenie wyższe z obszaru dziedzin: nauk społecznych, nauk medycznych i nauk o zdrowiu, *	<input type="checkbox"/> nauk społecznych <input type="checkbox"/> nauk medycznych i nauk o zdrowiu
Posiadany stopień lub tytuł naukowy:	
Miejsce zatrudnienia w publicznym systemie: *	<input type="checkbox"/> opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> oświaty <input type="checkbox"/> poradnia psychologiczno-pedagogiczna <input type="checkbox"/> jednostkach pomocy społecznej
Adres zamieszkania	Województwo:
	Kod pocztowy:
	Miasto:
	Ulica i nr domu:
<b>Adres do korespondencji</b>	<b>Województwo:</b>
	Kod pocztowy:
	Miasto:
	Ulica i nr domu:
Numer telefonu:	
Adres email:	

**\*właściwą odpowiedź zaznaczyć X**

**ZAŁĄCZNIKI:**

- 1) kopia dyplomu ukończenia studiów wyższych;
- 2) kopia dokumentu potwierdzającego okres wykonywania czynności zawodowych (min 1 rok);
- 3) kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie stopnia lub tytułu naukowego.
- 4) wykaz publikacji naukowych, których autorem lub współautorem jest wnioskodawca
- 5) list motywacyjny

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że projekt pn. „**KADRY DiM: Kompleksowe szkolenie personelu medycznego w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży**” jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – POWER. Ponadto zgodnie z przepisami z ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 833) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Łódzki Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, SPECJALISTYCZNY PSYCHIATRYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁODZI, Departament Wdrażania EFS, dla potrzeb rekrutacji.

.....  
data i podpis

*W związku z rosnącym zagrożeniem epidemiologicznym oraz koniecznością wzmocnienia ochrony przed COVID-19, w trosce o bezpieczeństwo Państwa i pracowników Spec.Psych.ZOZ w Łodzi osoby, biorące udział w rozmowie kwalifikacyjnej będą umawiane indywidualnie na wyznaczoną godzinę przez Komisję Rekrutacyjną.*

## ZOBOWIĄZANIE

Ja.....

zobowiązuję się, iż po otrzymaniu zaświadczenia o ukończonych szkoleniach pozostanę zatrudniona/y w wymiarze co najmniej połowy etatu lub na kontrakcie w wymiarze godzinowym równoważnym połowie etatu w publicznym systemie ochrony zdrowia lub w jednostkach oświatowych, poradniach psychologiczno – pedagogicznych lub w jednostkach pomocy społecznej przez jeden rok liczony od dnia zakończenia szkolenia, pod rygorem zwrotu kosztów poniesionych na szkolenia, w których uczestniczyłam/łem.

Data

Podpis

.....

.....