

Formularz zgłoszeniowy do udziału w szkoleniach zwiększających kompetencje

w ramach realizacji projektu pn. „*Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia*” - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00

Dane UCZESTNIKA

LP.	Nazwa	Proszę wpisać lub wybrać właściwe
1	Imię (imiona)	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4.	Adres zamieszkania Miejscowość i kod pocztowy:	
	Ulica i nr domu/lokalu:	
5	Telefon kontaktowy*	
6	Adres poczty elektronicznej*	
7	Tytuł zawodowy	
8	Miejsce wykonywania pracy	

* podanie danych jest dobrowolne i wymaga wyrażenia zgody na przetwarzanie

OŚWIADCZENIA

Na potrzeby procesu rekrutacji oświadczam, że:

1. deklaruję udział w projekcie pn. „*Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia*” - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00,
2. zostałem(-am) poinformowany(-a), że projekt jw. jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
3. zobowiązuje się do uczestnictwa w monitoringu projektu, w szczególności do wypełnienia niezbędnych ankiet i formularzy,
4. zapoznałam/łem się i akceptuję Regulamin realizacji projektu pn. „*Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia*” - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00
5. posiadam co najmniej 2 letnie doświadczenie zawodowe w sektorze ochrony zdrowia,
6. obecnie wykonuję pracę na terenie województwa zachodniopomorskiego, kujawsko-pomorskiego lub lubuskiego,
7. akceptuję wzór Umowy na szkolenia zwiększające kompetencje,



8. dane podane w niniejszym formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą – jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą wynikającej z Kodeksu Karnego.

.....
data i czytelny podpis kandydata

INDYWIDUALNY NUMER REKRUTACYJNY KANDYDATA (wypełnia Biuro projektu)	
..... Data i godzina przyjęcia dokumentów	 Podpis pracownika Biura projektu



ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH*

Ja, niżej podpisany, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie numeru telefonu lub adres email przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin. - jako administratora danych osobowych (dalej: PUM) - w celach:

1) ułatwienia komunikacji z PUM

poprzez wykorzystanie telefonu lub adresu email do nawiązywania i prowadzenia komunikacji.

W każdej chwili przysługuje Tobie prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis

*Wymagana tylko w przypadku podania danych kontaktowych (nr telefonu i adres e-mail)

ZGODA NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

I.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wizerunku przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin. - jako administratora danych osobowych (dalej: PUM) – w związku z udziałem w projekcie pn. „**Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia**” - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00, poprzez publikowanie powyższych danych w formie fotografii lub materiałów audiowizualnych (w tym moich wypowiedzi), na stronie internetowej administratora danych (pum.edu.pl), profilach PUM na portalach społecznościowych (w tym Facebook, LinkedIn, YouTube itp.), w telewizji, wydawnictwach prasowych oraz reklamowych lub marketingowych, w dowolnej formie. Jednocześnie oświadczam, iż niniejsza zgoda jest nieograniczona terytorialnie oraz czasowo oraz podlega przepisom prawa polskiego, a podany wyżej sposób wykorzystania mojego wizerunku nie narusza moich dóbr osobistych.

.....
Miejscowość, data

.....
podpis

II.

Wyrażam zgodę, na podstawie art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, na nieodpłatne, publiczne udostępnianie i rozpowszechnianie mojego wizerunku utrwalonego na fotografiach i materiałach audiowizualnych oraz ich rozpowszechnianie przez PUM lub w imieniu lub na rzecz PUM w celach promocyjnych w związku z udziałem w projekcie pn. „**Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia**” - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00. Zgoda niniejsza obejmuje nieodpłatne rozpowszechnianie wizerunku utrwalonego na zdjęciach oraz fotografiach i materiałach audiowizualnych w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym, w szczególności na stronie internetowej PUM (pum.edu.pl), profilach PUM na portalach społecznościowych (w tym Facebook, LinkedIn, YouTube itp.), w telewizji, wydawnictwach

prasowych oraz reklamowych lub marketingowych, w dowolnej formie. Ponadto wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku w sposób umożliwiający identyfikację mojej osoby poprzez opatrywanie ww. materiałów imieniem i nazwiskiem, mojego statusu i nazwy Uczelni, w której jestem uczestnikiem szkoleń zwiększających kompetencję. Jednocześnie oświadczam, iż niniejsza zgoda jest nieograniczona terytorialnie oraz czasowo oraz podlega przepisom prawa polskiego, a podany wyżej sposób wykorzystania mojego wizerunku nie narusza moich dóbr osobistych.

.....

Miejscowość, data

.....

podpis

** wypełnienie zgody jest dobrowolne



KLAUZULA INFORMACYJNA

Poniżej znajdziesz niezbędne informacje dotyczące przetwarzania Twoich danych osobowych zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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, – zwanym dalej RODO – w związku z rekrutacją do udziału w szkoleniach zwiększających kompetencję w ramach projektu pn. „*Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia*” - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00

Kto jest administratorem Twoich danych?	Administratorem Twoich danych osobowych jest Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin.	
Z kim możesz się skontaktować?	We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem przez nas Twoich danych osobowych możesz skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem email iod@pum.edu.pl lub pod numerem telefonu 914800790.	
W jakim celu przetwarzamy Twoje dane	Cel przetwarzania	Podstawa prawna
	Ułatwienie komunikacji	art. 6 ust. 1 lit. a) RODO
	Przeprowadzenie naboru oraz zawarcie umowy na szkolenia zwiększające kompetencje	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO
	Wydawanie zaświadczeń potwierdzających udział w szkoleniu	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO
	Wydawanie certyfikatów potwierdzających ukończenie szkolenia	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO
	Realizacja procesu dydaktycznego	art. 6 ust. 1 lit. b) RODO
	Wykonanie obowiązków prawnych np. wystawienie rachunków lub faktur, prowadzenia ksiąg rachunkowych	art. 6 ust. 1 lit. c) RODO
	Rozliczenie dofinansowania pochodzącego ze źródeł zewnętrznych	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora
	Dochodzenie i obrona przed ewentualnymi roszczeniami	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora
	Wewnętrzne cele administracyjne, analityczne i statystyczne	art. 6 ust. 1 lit. f) RODO w ramach prawnie uzasadnionego interesu administratora
Komu udostępniamy Twoje dane?	Twoje dane osobowe mogą być udostępnione następującym kategoriom odbiorców: 1) podmiotom, którym muszą zostać udostępnione na podstawie przepisów prawa; 2) Komisji Europejskiej, Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji, ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego; 3) podmiotom, z którymi współpracujemy w celu zrealizowania naszych	



	praw i zobowiązań (świadczącym usługi informatyczne, marketingowe, prawne, windykacyjne, kadrowe, księgowe, transportowe, kurierskie oraz pocztowe);
Przez jaki okres będziemy przetwarzać Twoje dane?	Będziemy przetwarzać Twoje dane osobowe do czasu zakończenia procesu szkolenia, okresu ewaluacji i monitoringu projektu oraz rozliczenia projektu, a do celów archiwalnych przez okres wymagany obowiązującymi przepisami prawa. Okres przetwarzania danych osobowych może być przedłożony do czasu przedawnienia roszczeń. Dane przetwarzane na podstawie Twojej zgody będą przetwarzane do czasu jej odwołania. Po upływie ostatniego z tych okresów Twoje dane osobowe zostaną przez nas usunięte lub zanonimizowane.
Jakie prawa przysługują Tobie w związku z przetwarzaniem przez nas danych osobowych?	W związku z przetwarzaniem przez nas Twoich danych osobowych możesz skorzystać z następujących praw dostępu do swoich danych, sprostowania (poprawiania) danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania oraz przeniesienia danych. Przysługuje Tobie także prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych. W zakresie w jakim dane przetwarzane są na podstawie Twojej zgody w każdej chwili przysługuje Tobie prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem. Niezależnie od powyższych praw możesz wnieść sprzeciw wobec przetwarzania danych dokonywanego w ramach prawnie uzasadnione interesu administratora lub interesu publicznego. Twoje dane osobowe przestaną być przetwarzane w tych celach, chyba że zostanie wykazane, że w stosunku do Twoich danych istnieją ważne prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec Twoich interesów, praw i wolności lub Twoje dane będą niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Aby mieć pewność, że jesteś uprawniony do skorzystania z praw możemy prosić Ciebie o podanie dodatkowych informacji pozwalających na dokonanie identyfikacji.
Czy podanie danych jest obowiązkowe?	Podanie danych jest w pełni dobrowolne, jednak ich niepodanie może skutkować niemożnością uczestniczenia w postępowaniu rekrutacyjnym. W zakresie danych ułatwiających prowadzenie komunikacji ich podanie jest dobrowolne.
O czym jeszcze powinienś wiedzieć?	Nie będziemy przekazywać Twoich danych poza EOG. Nie będziemy przetwarzać Twoich danych w sposób zautomatyzowany.



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. „**Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia**” - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00

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).

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn „**Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

- 3. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin** 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.
- 4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 5. 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.
- 6. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
- 7. 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

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.



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.).
8. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin** 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 kontrolę i audyt w ramach POWER.
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@pum.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.



**Umowa nr/2022
na szkolenia zwiększające kompetencje**

Umowa zawarta w dniur. w Szczecinie pomiędzy:

Pomorskim Uniwersytetem Medycznym w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin,
NIP 852-000-67-57, REGON 000288886, reprezentowanym przez: Prorektor ds. Dydaktyki –
Panią dr hab. Anetę Cymbaluk-Płoska, zwanym dalej „**Uczelnią**”

a

Panią/em

.....,
zamieszkałą/ym
.....

PESEL, seria i numer dowodu osobistego.....
zwaną/ym dalej „**Uczestnikiem**”.

§1

Przedmiotem umowy jest określenie warunków udziału Uczestnika w szkoleniu zwiększającym kompetencje pn.
w ramach projektu pn. „*Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia*” - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00, który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zwany dalej **Szkoleniem**.

§2

1. Program ramowy Szkolenia obejmuje:

- 1)
2. Szkolenia dedykowane są dla osób i odbywają się w edycjach po osób.
3. Każda z edycji szkolenia obejmujeh, na które składają się zjazdy (...h) orazh e-learningu (w ramach każdego z modułów część zajęć realizowana jest w tej formie).
4. Edycja szkolenia odbywa się nieodpłatnie w terminie od2022 r.
5. Umowa zostaje zawarta na czas trwania edycji szkolenia.



§ 3

Uczelnia zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia nieodpłatnego szkolenia zgodnie z Regulaminem realizacji projektu pn. „Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia” - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00, zwanym dalej Regulaminem realizacji projektu,
- 2) ustalenia harmonogramu zajęć i zamieszczania go na stronie internetowej projektu oraz tablicach informacyjnych przynajmniej na 2 tygodnie przed ich rozpoczęciem,
- 3) zapewnienia kadry dydaktycznej, posiadającej kwalifikacje odpowiadające rodzajowi prowadzonych zajęć,
- 4) nieodpłatnego przekazania Uczestnikowi materiałów szkoleniowych,
- 5) zapewnienia przerw kawowych oraz lunchu,
- 6) zapewnienia obsługi administracyjno-technicznej Szkolenia,
- 7) prowadzenia dokumentacji dotyczącej przebiegu Szkolenia,
- 8) wydania po ukończeniu Szkolenia Certyfikatu,
- 9) zapewnienia zakwaterowania oraz zwrotu kosztów przejazdu dla Uczestników projektu spełniających warunki określone w Regulaminie realizacji projektu.

§ 4

Uczestnik zobowiązuje się do:

- 1) obowiązkowego uczestnictwa w Szkoleniu,
- 2) przestrzegania Regulaminu realizacji projektu oraz przepisów porządkowych obowiązujących w Uczelni,
- 3) potwierdzania uczestnictwa na liście obecności,
- 4) potwierdzenia odbioru materiałów szkoleniowych,
- 5) wypełniania ankiet i badań ewaluacyjnych,
- 6) złożenia pisemnej informacji w Centrum Kształcenia Podyplomowego PUM w przypadku rezygnacji ze szkolenia przynajmniej 7 dni przed rozpoczęciem zajęć,
- 7) przekazywania Uczelni i instytucjom kontrolującym wszelkich informacji o szkoleniu.

§ 5

1. Rezygnacja z udziału w projekcie po jego rozpoczęciu możliwa jest tylko w uzasadnionych przypadkach i następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia.
2. Uzasadnione przypadki, o których mowa w ust. 1 mogą wynikać z przyczyn natury zdrowotnej, okoliczności niezależnych od Uczestnika lub działania siły wyższej i nie mogą być znane Uczestnikowi w momencie rozpoczęcia udziału w Projekcie.
3. Konsekwencją zakończenia udziału w Projekcie przed zakończeniem wsparcia, z przyczyn innych niż wskazane w ust. 2, może być zwrot przez Uczestnika Projektu kosztów poniesionych przez Uczelnię z należnościami ubocznymi na działania w ramach Projektu dotyczące tego Uczestnika, o ile jego rezygnacja skutkować będzie zwrotem dofinansowania przez Uczelnię.
4. Uczelnia zastrzega sobie prawo skreślenia z listy Uczestnika w przypadku naruszenia przez niego Regulaminu realizacji projektu.



§ 6

1. Uczestnik podlegać będzie procesowi monitoringu i ewaluacji, który zostanie przeprowadzony przez Uczelnię.
2. Uczestnik zobowiązany jest do udzielenia informacji na temat realizacji projektu osobom i instytucjom zewnętrznym uprawnionym do przeprowadzenie kontroli i monitoringu.
3. W celu zbadania stopnia podniesienia kompetencji Uczestnik zostanie poddany badaniu bilansu kompetencji (ankieta ewaluacyjna) dwukrotnie: na wstępie – przed przystąpieniem do Szkolenia oraz na koniec udziału w projekcie.
4. W terminie 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie Uczestnik zobowiązany jest do przekazania informacji dotyczących sytuacji na rynku po zakończeniu udziału w projekcie.

§ 7

1. Zmiana postanowień Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieunormowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
3. Wszelkie spory wynikające z niniejszej umowy strony poddają rozstrzygnięciu sądów powszechnych właściwych dla siedziby Uczelni.
4. Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

UCZESTNIK

UCZELNIA



Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Dane wspólne

Lp.	Nazwa
1	Tytuł projektu: „ <i>Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia</i> ”
2	Nr projektu: POWR.05.02.00-00-0019/18
3	FORMA WSPARCIA: <i>szkolenia zwiększające kompetencje</i>
4	Indywidualny numer rekrutacyjny kandydata /SZKOL/PROC/2022

Dane uczestnika

Lp.	Nazwa	
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	PESEL	
4	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
5	Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne *liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa ☐ Policealne *Szkoły policealne ☐ Wyższe *studia licencjackie, magisterskie, inżynierskie, doktoranckie, podyplomowe

Dane kontaktowe

1	Województwo.	
2	Powiat	
3	Gmina	
4	Miejscowość	
5	Ulica	
6	Nr budynku	
7	Nr lokalu	
8	Kod pocztowy	
9	Telefon kontaktowy	
10	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	



Szczegóły wsparcia

Data rozpoczęcia udziału w projekcie	(wypełnia Biuro projektu)
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Osoba bezrobotna nie zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	☐ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
	☐ Osoba bierna zawodowo w tym: ☐ Osoba ucząca się ☐ Osoba nieuczęszczająca w kształceniu lub w szkoleniu ☐ Inny
	☐ Osoba pracująca w tym ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ inne ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
<u>Wykonywany zawód:</u> ☐ inny ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ 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 systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐ pracownik poradni psychologiczno – pedagogicznej ☐ rolnik	
OSOBA ZATRUDNIONA W	



Rodzaj wsparcia

☐ bon	☐ dodatek relokacyjny	☐ doradztwo	☐ doskonalenie zawodowe	☐ dotacja na rozpoczęcia działalności gospodarczej	☐ grant na telepracę
☐ inne	☐ instrument finansowy	☐ studia / kształcenie podyplomowe	☐ opieka nad dzieckiem do lat 3 / refundacja kosztów opieki nad dzieckiem do lat 7 lub inną osobą zależną	☐ pośrednictwo pracy	☐ prace interwencyjne
☐ program mobilności ponadnarodowej	☐ program outplacementowy	☐ program zdrowotny	☐ przygotowanie zawodowe dorosłych	☐ staż / praktyka	☐ studia doktoranckie
☐ studia licencjackie / magisterskie	☐ stypendium	☐ szkolenie / kurs	☐ usługa aktywnej integracji	☐ usługa rozwojowa dla pracownika przedsiębiorstwa	☐ usługa społeczna świadczona w interesie ogólnym
☐ usługa wsparcia ekonomii społecznej	☐ usługa zdrowotna / medyczna	☐ wizyta studyjna	☐ wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy	☐ zajęcia dodatkowe	☐ zwrot kosztów przejazdu / zakwaterowania

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	☐ Tak	☐ Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa podania informacji
Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa podania informacji

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Uczestnika projektu



Wypełnia pracownik Biura projektu po zakończeniu udzielania wsparcia

Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	☐ Tak	☐ Nie
Data zakończenia udziału w projekcie		

.....
miejscowość, data

.....
podpis pracownika



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia”** - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00 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 pn. „Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin** 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.
4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
5. 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.
6. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
7. 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,

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.



- 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.).
8. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - **Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa**, beneficjentowi realizującemu projekt - **Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin** 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 kontrolę 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@pum.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



Oświadczenie Uczestnika projektu po zakończeniu udziału w projekcie

1	Tytuł projektu: „ <i>Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia</i> ” - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00
2	Nr projektu: POWR.05.02.00-00-0019/18

Dane uczestnika

1	Imię i nazwisko	
2	PESEL	
3	Dane kontaktowe adres zamieszkania, e-mail, telefon	

Sytuacja osoby po zakończenia udziału w projekcie – do 4 tygodni*

Zaznaczyć jeden z wybranych zestawień

Uzyskanie kwalifikacji / nabycie umiejętności	Status na rynku pracy
☐ osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje	☐ osoba poszukująca pracy
☐ osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	☐ osoba poszukująca pracy
☐ osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje	☐ osoba podjęła kształcenie lub szkolenie
☐ osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	☐ osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek
☐ osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje	☐ osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek
☐ osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje	☐ osoba kontynuuje zatrudnienie
☐ osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	☐ osoba kontynuuje zatrudnienie
☐ osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje	☐ osoba pracująca/ prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka



☐ osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	☐ osoba pracująca/ prowadząca działalność na własny rachunek po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka
☐ osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje	☐ osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka
☐ osoba podjęła kształcenie lub szkolenie	☐ osoba poszukująca pracy po przerwie związanej z urodzeniem/ wychowaniem dziecka

.....
miejscowość, data

.....
podpis

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

.....
Miejscowość

Wniosek o zapewnienie zakwaterowania

Zwracam się z prośbą o zapewnienie zakwaterowania na czas uczestniczenia w studiach podyplomowych „MBA w sektorze ochrony zdrowia”.

Niniejszym oświadczam, że miejsce mojego zamieszkania znajduje się w odległości km od miejsca odbywania studiów podyplomowych/szkolenia zwiększające kompetencje* (właściwie zaznaczyć) zorganizowanych przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie w ramach projektu pn. „**Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia**” - Umowa nr **POWR.05.02.00-00-0019/18-00** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
data, czytelny podpis Uczestnika

.....
Data i godzina przyjęcia wniosku

.....
Podpis pracownika Biura projektu



.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

.....
Miejscowość

Wniosek o zwrot kosztów za przejazd

Niniejszym oświadczam, że miejsce mojego zamieszkania znajduje się w odległości większej niż 50 km od miejsca odbywania studiów podyplomowych pn. „MBA w sektorze ochrony zdrowia”, które odbywały się w terminie zorganizowanych przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie w ramach projektu pn. „**Procuratio - rozwój osób wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w systemie ochrony zdrowia**” - Umowa nr POWR.05.02.00-00-0019/18-00 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

W związku z powyższym przedkładam dokumenty wymagane przez Uczelnię do zwrotu kosztów przejazdu w obie strony na **studiach podyplomowych / szkoleniach zwiększających kompetencje*** (zaznaczyć właściwe):

a) Zwrot kosztów dotyczy przejazdu na trasie:

b) Wysokość kosztów dojazdu (bilety):

Proszę o zwrot kosztów przejazdu w łącznej kwocie (PLN):

Słownie:.....

c) Dane do przelewu:

Imię i nazwisko posiadacza konta:

Adres:

Nazwa banku:

Nr rachunku bankowego:

d) Dokumenty potwierdzające poniesienie kosztów: PKP II klasa/samochód prywatny*/inny:

Liczba załączników:

.....
* w przypadku podróży samochodem prywatnym koszty dojazdu rozliczane są do wysokości wydatku zakupu biletu PKP II klasy na tej samej trasie

.....
Data, czytelny podpis Uczestnika projektu

