

REGULAMIN UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pn. „Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie nr 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0068/17

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy regulamin określa zasady i tryb uczestnictwa i rekrutacji Uczestników Projektu – **Kadry PPWSZ W Nowym Targu** w projekcie pn. „Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej” nr projektu: POWR.05.03.00-00-0068/17, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Definicje stosowane w regulaminie:
 - 1) **Projekt** - projekt pn. „Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej” Nr POWR.05.03.00-00-0068/17 (zwany dalej Projektem),
 - 2) **Beneficjent projektu** - Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu ul. Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ (zwana dalej PPWSZ w Nowym Targu),
 - 3) **Partner projektu** – Podhalański Specjalistyczny Szpital im. Jana Pawła II w Nowym Targu ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ
 - 4) **CSM** – Centrum Symulacji Medycznej,
 - 5) **Biuro Projektu** – Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu ul. Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ pokój nr 403 Budynek Gorce (obiekt przystosowany do osób z niepełnosprawnościami: winda, podjazd, miejsca parkingowe, łazienki).
 - 6) **Kandydat/ka** – osoba ubiegająca się o zakwalifikowanie do udziału w projekcie na podstawie zasad określonych w regulaminie;
 - 7) **Uczestnik/czka** – osoba zakwalifikowana do udziału w projekcie, która złożyła wymagane dokumenty oraz spełniła określone kryteria kwalifikowalności.
 - 8) **Komisja Rekrutacyjna** – zespół osób powołany przez kierownika projektu, weryfikujący dokumenty i zatwierdzający listy uczestników/czek projektu;
 - 9) **Instytucja Pośrednicząca** – Skarb Państwa – Minister Zdrowia 00-952 Warszawa ul. Miodowa 15
 - 10) **Strona projektu** <http://www.ppwsz.edu.pl/krotki-opis-projektu.html>

§ 2 CELE I ZADANIA PROJEKTU

1. **Głównym celem** jest poprawa jakości kształcenia PPWSZ w Nowym Targu na kierunku pielęgniarstwo poprzez wdrożenie programu rozwojowego, w tym utworzenie centrum symulacji medycznej. Projekt pn. „*Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej*” realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Działanie 5.3. Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych; Oś V Wsparcie dla obszaru zdrowia. Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W ramach Projektu zrealizowane zostaną następujące **zadania**:

- opracowanie programu rozwojowego PPWSZ w NT kierunku pielęgniarstwo
- utworzenie MCSM PPWSZ w NT (prace remontowe / wykończeniowe i zakup wyposażenia)
- szkolenia/staże dla instruktorów, techników/informatyków, nauczycieli, kadry zarządzającej
- opracowanie aplikacji komputerowych wspomagających nauczanie
- opracowanie bazy scenariuszy symulacyjnych
- opracowanie podręcznika symulacji obejmującego zasady przygotowania i prowadzenia zajęć symulacyjnych
- opracowanie i wdrożenie programu standaryzowanych pacjentów
- zajęcia dodatkowe dla studentów
- dodatkowe działania związane z praktycznym nauczaniem zawodu (warsztaty)
- organizacja zawodów symulacyjnych
- spotkania inf w celu omówienia problemów, pokazania efektów badań dydaktycznych

2. Projekt realizowany jest w terminie od 2018-01-01 do 2020-12-31

§ 3

UCZESTNICY PROJEKTU

1. Projekt skierowany jest do Kadry PPWSZ w Nowym Targu uczestniczącej w kształceniu studentów/ek na kierunku pielęgniarstwo.
2. Wsparciem w ramach projektu zostanie objętych **23 osoby**. Liczba osób z grupy docelowej która ma być zrekrutowana i objęta wsparciem w ramach projektu to:
 - Instruktor: 10 osób
 - Technik/informatyk: 3 osoby
 - Kadra zarządzająca: 2 osoby
 - Nauczyciele: 8 osoby
 - Osoby przeszkolone w zakres programu standaryzowanego pacjenta: 5 osób

W ramach projektu objęci wsparciem zostaną osoby zatrudnione na umowę o pracę lub umowy cywilnoprawne w PPWSZ w Nowym Targu z w/w grup zawodowych.

§ 4

Rekrutacja Uczestników Projektu

1. Rekrutacja Uczestników Projektu tj. Kadry PPWSZ W Nowym Targu prowadzona będzie na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie, w terminach naboru ogłoszonych przez Kierownika Projektu.
2. Informacja o naborze do Projektu zostanie rozpowszechniona każdorazowo w minimum 2 z poniższych form:
 - podana do wiadomości kadry podczas spotkań z kadłą zarządzającą projektem oraz pracownikami biura Projektu.
 - plakaty w miejscach ogólnodostępnych i łatwo widocznych,
 - ogłoszenia na terenie Uczelni,
 - mailowo,
 - tel,
 - stronie www (podstrona na str Wnioskodawcy zawierająca szczegółowe inf na temat uczestnictwa w Projekcie a także zasady udzielania wsparcia).

Zakłada się również spotkanie którego celem będzie szczegółowe przedstawienie zasad i warunków uczestnictwa w projekcie dla osób zainteresowanych. Podczas spotkania będzie istniała możliwość zadawania pyta i udzielania odpowiedzi.

3. Na etapie rekrutacji wszyscy uczestnicy składać będą:
 - deklaracja uczestnictwa - załącznik nr 2 do Regulaminu
 - formularz zgłoszeniowy do projektu /kwestionariusz osobowy załącznik nr 3 do Regulaminu
 - oświadczenie uczestnika projektu załącznik nr 4 do Regulaminu

Dokumenty stanowiące załączniki do Regulaminu można pobrać ze strony www projektu lub w wersji papierowej pobrać w Biurze Projektu.

- **Osoba które została zakwalifikowana jako uczestnicy projektu winna dostarczyć w terminie 2 dni roboczych od daty powiadomieni o wynikach rekrutacji podpisaną umowę uczestnictwa stanowiącą załącznik nr 6 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie do Biura Projektu.**
- 4. Miejsce rekrutacji: PPWSZ w NT ul. Kokoszków 71 Nowy Targ. Instytut Nauk o Zdrowiu pokój 403 (obiekt przystosowany do os. z niepełnosprawności: winda, podjazd, miejsca parkingowe, łazienki)
- 5. Zostaną stworzone listy kandydatów do uczestnictwa w projekcie wg kolejności rankingowej w podziale na poszczególne grupy zawodowe. **W kryteriach naboru uwzględnione zostaną wymagania dotyczące wykształcenia i posiadanej przez uczestników/uczestniczki wiedzy umożliwiającej rozpoczęcie szkolenia.** W rekrutacji do projektu zostanie uwzględniona również kolejność zgłoszeń do projektu ale nie będzie to kluczowy czynnik. **W przypadku kadry dydaktycznej szkolenia zostaną skierowane do osób prowadzących lub planowanych do prowadzenia przedmiotów/modułów zajęć których efekty kształcenia mogą być realizowane symulacją medyczną.**
- 6. Kandydaci którzy nie zostali zakwalifikowani do przyjęcia do projektu zostaną wpisani na **listę rezerwową**. W przypadku zwolnienia się miejsc trafią oni na listę zakwalifikowanych wg kolejności rankingowej. Spośród ustalonej listy osób którzy zadeklarowali ich udział (podpisali wymagane dokumenty uczestnictwa w projekcie) zostaną wyłonieni uczestnicy projektu.
- 7. **Wyłączenia udziału w projekcie:** brak dokumentacji w zakresie spełnienia kryteriów rekrutacji.
- 8. O przyjęciu dokumentów rekrutacyjnych decydować będzie spełnienie odpowiednich wymogów formalnych.
- 9. Kandydaci zostaną powiadomieni o wynikach rekrutacji **w terminie do 2 dni od jej zakończenia.**
- 10. W sytuacji, gdy w ramach danego naboru nie zostanie wyczerpany limit miejsc, przeprowadzony zostanie **dotatkowy nabór**, w terminach ustalonych przez Kierownik projektu.
- 11. Proces rekrutacji do uzyskania wsparcia będzie **uzależniony od harmonogramu realizacji projektu**. Nabór do projektu będzie zgodny z założeniami projektu i przyjętymi limitami na określone formy wsparcia.
- 12. Podczas rekrutacji uczestników/czek projektu będzie przestrzegana zasada równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.

13. Warunkiem ubiegania się o wsparcie w ramach projektu jest złożenie przez kandydata/kę wszystkich wymaganych formularzy, których wzór określono w załączniku do niniejszego regulaminu.
14. Kandydaci/ki, w określonym terminie i miejscu, składają wypełnione formularze zgłoszeniowe osobiście, mailowo lub przesyłają pocztą tradycyjną. W przypadku skanu dokumentów, po zakwalifikowaniu do udziału należy złożyć oryginały dokumentów.
15. **Złożenie przez kandydata/kę formularza zgłoszeniowego stanowi jednocześnie potwierdzenie zapoznania się z niniejszym regulaminem, akceptację jego zapisów i zobowiązanie do ich przestrzegania.**
16. Złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
17. Formularze zgłoszeniowe złożone po terminie nie są rozpatrywane.
18. Weryfikacja dokumentów dokonywana jest przez Komisję rekrutacyjną. Osobami odpowiedzialnymi za przeprowadzenie rekrutacji będzie **Komisja powołana przez Kierownika Projektu** w skład której wejdą osoby posiadające doświadczenie w prowadzeniu działań rekrutacyjnych. Do zadań komisji rekrutacyjnej należy w szczególności:
 - 1) analiza dokumentów pod kątem formalnym i merytorycznym;
 - 2) wyłonienie uczestników/czek projektu, którzy spełniają założone kryteria udziału w projekcie;
 - 3) sporządzenie listy rankingowej;
 - 4) poinformowanie drogą elektroniczną lub telefonicznie o zakwalifikowaniu do udziału w projekcie.
16. **Weryfikacja złożonych dokumentów oraz zatwierdzenie listy rankingowej następuje w terminie do 2 dni roboczych od dnia zakończenia rekrutacji.**
17. W przypadku, gdy liczba chętnych przekroczy liczbę miejsc, lista rankingowa zostanie podzielona na listę podstawową i rezerwową.
18. Do objęcia wsparciem w ramach projektu zostaną zakwalifikowani kandydaci/ki znajdujący się na liście podstawowej.
19. Dokumenty złożone przez kandydata/kę nie podlegają zwrotowi.

§ 5

ODWOŁANIA

1. Wszelkie odwołania dotyczące rekrutacji powinny być składane w formie pisemnej w terminie 3 dni od daty ogłoszenia listy uczestników/czek zakwalifikowanych do projektu.
2. Odwołania powinny zawierać imię, nazwisko, dokładny adres, jak również uzasadnienie odwołania.
3. Odwołania rozpatrywane będą przez Komisję Rekrutacyjną w terminie 5 dni roboczych od dnia ich złożenia.



4. O wyniku postępowania odwoławczego uczestnik/czka zostanie powiadomiony pisemnie.
5. Rozstrzygnięcie komisji rekrutacyjnej jest ostateczne i nie przysługuje od niego odwołanie.

§ 6 RODZAJE SZKOLEŃ, KURSÓW I STAŻY

1. Beneficjent w ramach projektu zaplanował formy wsparcia których ramowy plan z podziałem na poszczególne grupy zawodowe stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu.

§ 7

UPRAWNIENIA I OBOWIĄZKI UCZESTNIKÓW PROJEKTU

1. Uczestnik/czka projektu uprawniony/a jest do nieodpłatnego udziału w formach wsparcia zaplanowanych w ramach Projektu.
2. Uczestnik/czka projektu zobowiązany/a jest do:
 - 1) zapoznania się z niniejszym Regulaminem,
 - 2) złożenia dokumentów,
 - 3) przestrzegania zasad i warunków określonych w niniejszym regulaminie;
 - 4) uczestnictwa w pełnym wymiarze godzin we wszystkich formach wsparcia, na które został/a zakwalifikowany/a;
 - 5) potwierdzania uczestnictwa w zajęciach na listach obecności;
 - 6) wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych w czasie trwania i po zakończeniu projektu;
 - 7) przestrzegania ogólnie przyjętych norm i zasad, w tym dbania o sprzęt i pomoce wykorzystywane podczas realizacji projektu;
 - 8) podania aktualnych i zgodnych ze stanem faktycznym danych osobowych niezbędnych do zamieszczenia w systemie SL2014;
 - 9) informowania Kierownika projektu o wszelkich zmianach danych osobowych, nie później niż w terminie do 5 dni od ich zaistnienia;
 - 10) przedkładania wszelkich dokumentów wymaganych w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu;
 - 11) przekazania informacji na temat sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie zgodnie z wymaganiami określonymi w wytycznych w zakresie monitorowania uczestników projektu.
3. Nieobecność uczestnika/czki w określonym terminie udzielanego wsparcia dopuszczalna jest jedynie w przypadkach losowych, tj. w przypadku choroby lub innych zdarzeń losowych i wymaga pisemnego usprawiedliwienia.
4. Rezygnacja z udziału w projekcie możliwa jest tylko w uzasadnionych przypadkach i następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia

- określającego przyczyny rezygnacji, którego wzór stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.
5. Uzasadnione przypadki, o których mowa w ust. 4 mogą wynikać z przyczyn zdrowotnych lub działania siły wyższej i z zasady nie mogą być znane przez uczestnika/czkę w momencie aplikowania do udziału w projekcie.
 6. Organizator zastrzega sobie prawo do skreślenia uczestnika/czki z listy uczestników projektu w przypadku naruszenia przez niego niniejszego regulaminu.
 7. Wykluczenie z udziału w projekcie może nastąpić również na skutek zakończenia stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej.
 8. Po zakończeniu każdego szkolenia uczestnicy/-czki szkolenia są zobligowani do przekazania bezpośrednio do Biura projektu kserokopii zaświadczenia/certyfikatu ukończenia szkolenia najpóźniej do dnia 5 dni roboczych od zakończenia szkolenia.

§ 8 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Sprawy nieuregulowane niniejszym regulaminem rozstrzygane są przez Kierownika projektu.
2. Decyzje Kierownika projektu są ostateczne i nie przysługuje od nich odwołanie.
3. Beneficjent Projektu zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu bez konieczności uzyskania uprzedniej zgody Uczestników Projektu.
4. Wszelkie zmiany Regulaminu wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i będą podane do wiadomości na stronie www projektu.
5. Zgłoszenie do udziału w Projekcie jest równoznaczne z akceptacją niniejszego Regulaminu oraz ze zobowiązaniem się do przestrzegania zawartych w nim zasad.
6. Wszelkie zmiany regulaminu wymagają formy pisemnej i wchodzą w życie z dniem ich podpisania.
7. Regulamin jest dostępny na stronie www projektu oraz w Biurze projektu.
8. Regulamin obowiązuje przez okres realizacji projektu



Załączniki do regulaminu uczestnictwa w projekcie, stanowiące jego integralną część:

- 1) Załącznik nr 1 Ramowy Program udzielania Wsparcia dla Kadry
- 2) Załącznik nr 2 – Oświadczenie uczestnika projektu,
- 3) Załącznik nr 3 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie,
- 4) Załącznik nr 4 – Formularz zgłoszeniowy dla uczestnika projektu
- 5) Załącznik nr 5 – Wzór rezygnacji
- 6) Załącznik nr 6 – Wzór umowa uczestnictwa

Załącznik nr 1
do Regulaminu uczestnictwa
w projekcie nr POWR.05.03.00-00-0068/17

RAMOWY PROGRAM UDZIELANIA WSPARCIA DLA KADRY

INSTRUKTORÓW SYMULACJI MEDYCZNEJ

Szkolenie praktyczne kadry uczelni

Zakres min:

- zapoznanie z funkcjonowaniem ośrodka
- wprowadzenie do symulacji medycznej
- podstawy obsługi symulatorów medycznych
- zasady planowania zajęć i organizacji centrum symulacji
- udział w symulacjach medycznych z zakresu BLS i ALS

Forma szkolenia: wyjazdowa

Min. 16 godz szkoleniowych

Szkolenie praktyczne instruktora symulacji niskiej wierności w pielęgniarstwie

Zakres min:

- podstawy symulacji NW, naukę tworzenia scenariuszy niskiej wierności dopasowanych do efektów
- kształcenia wraz z tworzeniem list kontrolnych dla potrzeb egzaminu OSCE
- tworzenie scenariuszy niskiej wierności
- praktyczna naukę realizacji scenariuszy niskiej wierności

Min: 40 godz szkoleniowych

Dopuszczalne formy: stacjonarna lub/i wyjazdowa (mieszana)

Wymagane: zapewnienie min 30 dniowy okresu wsparcia merytorycznego (tel, mailowo, osobiście)

Szkolenie praktyczne instruktora symulacji przedmiotów specjalistycznych w pielęgniarstwie - pośrednia wierność.

Zakres min:

- podstawy symulacji pośredniej wierności (PW), naukę tworzenia scenariuszy pośredniej wierności dopasowanych do efektów kształcenia przedmiotów specjalistycznych wraz z tworzeniem list kontrolnych dla potrzeb egzaminu OSCE
- tworzenie scenariuszy pośredniej wierności przedmiotów specjalistycznych praktyczna
- naukę realizacji scenariuszy pośredniej wierności

Min: 40 godz szkoleniowych

Dopuszczalne formy: stacjonarna lub/i wyjazdowa (mieszana)

Wymagane: zapewnienie min 30 dniowy okresu wsparcia merytorycznego (tel, mailowo, osobiście)

Szkolenie praktyczne instruktora symulacji wysokiej wierności w pielęgniarstwie.

Zakres min:

- Podstawy symulacji wysokiej wierności (SWW), naukę tworzenia scenariuszy symulacji wysokiej
- wierności dopasowanych do efektów kształcenia przedmiotów nauczanych w uczelni wraz z tworzeniem list kontrolnych dla potrzeb egzaminu OSCE
- tworzenie scenariuszy symulacji wysokiej wierności
- praktyczna realizacja scenariuszy wysokiej wierności

Min: 40 godz szkoleniowych

Dopuszczalne formy: stacjonarna lub/i wyjazdowa (mieszana)

Wymagane: zapewnienie min 30 dniowy okresu wsparcia merytorycznego (tel, mailowo, osobiście)

Szkolenie praktyczne egzaminatora OSCE

Zakres min:

- podstawy prowadzenia egzaminów OSCE dla przedmiotów realizowanych w uczelni z zastosowaniem metod symulacji medycznej niskiej, pośredniej, wysokiej wierności
- nauka planowania stanowisk egzaminów OSCE oraz zasad oceny studenta na różnych poziomach zaawansowania
- praktyczna organizacja stanowisk egzaminacyjnych OSCE
- wykorzystanie pacjenta standaryzowanego w egzaminie OSCE

Min: 40 godz szkoleniowych

Dopuszczalne formy: stacjonarna lub/i wyjazdowa (mieszana)

Wymagane: zapewnienie min 30 dniowy okresu wsparcia merytorycznego (tel, mailowo, osobiście)

DLA TECHNIKÓW/INFORMATYKÓW SYMULACJI

Szkolenie praktyczne kadry Uczelni

Zakres min:

Zapoznanie z funkcjonowaniem ośrodka wprowadzenie do symulacji medycznej podstawy obsługi symulatorów medycznych zasady planowania zajęć i organizacji centrum symulacji udział w symulacjach medycznych z zakresu BLS i ALS

Forma szkolenia: wyjazdowa

Min. 16 godz szkoleniowych

Szkolenie dla techników symulacji medycznej

Zakres min:

Naukę obsługi i sterowania symulatorami medycznymi, systemami kamer i rejestratorami video,
przygotowanie materiałów do debryfingu
drobne naprawy i konserwacja sprzętu i symulatorów medycznych
udział w symulacjach medycznych jako asystent/technik symulacji realizowanych w symulacji wysokiej wierności

Min. 24 godz szkoleniowych

Dopuszczalne formy: wyjazdowa

Wymagane: zapewnienie min 30 dniowy okresu wsparcia merytorycznego (tel, mailowo, osobiście)

Staż dla technika/informatyka symulacji medycznej

Zakres min:

naukę obsługi i sterowania symulatorami medycznymi, systemami kamer i rejestratorami video,
przygotowanie materiałów do debryfingu, zarządzanie i konfiguracja sieci i serwerów audiowideo

konserwacja sprzętu i symulatorów medycznych pod względem informatycznym, zarządzanie przepływem danych w ramach symulacji medycznej i egzaminu OSCE

Forma: wyjazdowa

Czas: min 16 godz

Wymagane: zapewnienie min 30 dniowy okresu wsparcia merytorycznego (tel, mailowo, osobiście)

DLA KADRY ZARZĄDZAJACEJ

Szkolenie praktyczne kadry Uczelni

Zakres min:

Zapoznanie z funkcjonowaniem ośrodka
Wprowadzenie do symulacji medycznej
Podstawy obsługi symulatorów medycznych
Zasady planowania zajęć i organizacji centrum symulacji
Udział w symulacjach medycznych z zakresu BLS i ALS

Forma szkolenia: wyjazdowa

Min. 16 godz szkoleniowych

DLA NAUCZYCIELI

Szkolenie praktyczne kadry Uczelni

Zakres min:

Zapoznanie z funkcjonowaniem ośrodka
Wprowadzenie do symulacji medycznej
Podstawy obsługi symulatorów medycznych
Zasady planowania zajęć i organizacji centrum symulacji
Udział w symulacjach medycznych z zakresu BLS i ALS

Forma szkolenia: wyjazdowa

Min. 16 godz szkoleniowych

Szkolenie dla nauczycieli przedmiotów uczelni pielęgniarstwa chcących wprowadzić metody symulacji medycznej

Zakres min:

Podstawowe zasady tworzenia scenariuszy symulacyjnych i prowadzenia zajęć symulacyjnych

Udział w symulacjach medycznych realizowanych na różnych poziomach zaawansowania

Min. 16 godz szkoleniowych

Dopuszczalne formy: stacjonarna lub/i wyjazdowa (mieszana)

Wymagane: zapewnienie min 30 dniowy okresu wsparcia merytorycznego (tel, mailowo, osobiście)

Szkolenie praktyczne egzaminatora OSCE

Zakres min:

Podstawy prowadzenia egzaminów OSCE dla przedmiotów realizowanych w uczelni z zastosowaniem metod symulacji medycznej niskiej, pośredniej, wysokiej wierności

Nauka planowania stanowisk egzaminów OSCE oraz zasad oceny studenta na różnych poziomach

Zaawansowania

Praktyczna organizacja stanowisk egzaminacyjnych OSCE

Min. 24 godz szkoleniowych

Dopuszczalne formy: stacjonarne w Uczelni

Wymagane: zapewnienie min 30 dniowy okresu wsparcia merytorycznego (tel, mailowo, osobiście)

Szkolenia w zakresie podniesienie jakości kształcenia poprzez psychologiczny wpływ

kształcenia symulacyjnego

Zakres min:

Zajęcia prowadzone przez psychologa w zakresie analizy i sposobów komunikacji ze studentem w trakcie symulacji. Radzenie sobie z sytuacjami trudnymi. Zasady realizacji zajęć grupowych w trakcie symulacji.

Prebryfing i Debryfing

Min. 16 godz szkoleniowych

Dopuszczalne formy: stacjonarne w Uczelni



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



SZKOLENIA W ZAKRESIE WDROŻENIE PROGRAMU STANDARYZOWANYCH PACJENTÓW

Szkolenie podstawowe z zasad prowadzenia zajęć symulacyjnych z wykorzystaniem pacjentów standaryzowanych

Zakres min:

podstawowe z zasad prowadzenia zajęć symulacyjnych z wykorzystaniem pacjentów standaryzowanych.

zapoznanie z rolą i zadaniami pacjenta.

praktyczne omówienie jednostek chorobowych.

przygotowanie scenariuszy zajęć z pacjentem standaryzowanym

realizacja symulowanych zajęć z pacjentem standaryzowanym

Min. 24 godz szkoleniowych

Dopuszczalne formy: stacjonarne w Uczelni



Załącznik nr 2
do Regulaminu uczestnictwa
w projekcie nr POWR.05.03.00-00-0068/17

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisana/y:

.....
(imię i nazwisko)

deklaruję chęć udziału w cyklu szkoleń w zakresie *

- Instruktor
- Technik/Informatyk
- Kadra Zarządzająca
- Nauczyciel

w ramach projektu pn. „Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

w ramach V osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia

Działanie nr 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych

Projekt nr POWR.05.03.00-00-0068/17

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

*Proszę o zaznaczenie jednej opcji



DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Ja, niżej podpisana/y:

.....
(imię i nazwisko)

**deklaruję chęć udziału w szkoleniu
w zakresie programu standaryzowanego pacjenta**

*w ramach projektu pn. „Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku
pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum
symulacji medycznej”*

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

w ramach V osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia

Działanie nr 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych

Projekt nr POWR.05.03.00-00-0068/17

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

W przypadku deklaracji udziału w cyklu szkoleń jako Instruktor, Nauczyciel oraz udziału w programie standaryzowanego pacjenta prosimy o wypełnienie dodatkowo poniższej deklaracji:

Ja, niżej podpisana/y:

.....
(imię i nazwisko)

deklaruję, iż posiadam doświadczenie w prowadzeniu przedmiotów/modułów zajęć których efekty kształcenia mogą być realizowane symulacją medyczną:

- 1 rok i poniżej
- powyżej 1 roku

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



W przypadku deklaracji udziału na szkolenia dla techników/informatyków symulacji medycznej prosimy o wypełnienie dodatkowo poniższej deklaracji:

Ja, niżej podpisana/y:

.....
(imię i nazwisko)

deklaruję, iż posiadam wykształcenie:

- średnie
- mgr
- dr i powyżej

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



W przypadku deklaracji udziału na szkolenia dla Kadry Zarządzającej prosimy o wypełnienie dodatkowo poniższej deklaracji:

Ja, niżej podpisana/y:

.....
(imię i nazwisko)

deklaruję, iż posiadam wykształcenie:

- mgr
- dr i powyżej

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY Załącznik nr 3
do Regulaminu uczestnictwa
w projekcie nr POWR.05.03.00-00-0068/17

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DO PROJEKTU

*Prosimy wypełnić poniższą tabelę czytelnie,
drukowanymi literami lub komputerowo odpowiadając na wszystkie pytania.*

Dane uczestniczki/uczestnika:		
1	Kraj	
2	Imię	
3	Nazwisko	
4	PESEL	
5	Brak PESELU	
6	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
8	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> gimnazjalne, <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe, <input type="checkbox"/> podstawowe, <input type="checkbox"/> policealne, <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne, <input type="checkbox"/> wyższe



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 e-mail	

Dane dodatkowe:	
1.	<p>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</p>
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP (Mikro, Małe Średnie Przedsiębiorstwo) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
2	<p>Wykonywany zawód</p> <p>INF DODATKOWA: wypełnić jedynie w przypadku zaznaczenia jako status osoby na</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> instruktor praktyczne nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> pracownik kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej



4.	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</p> <p><input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak</p> <p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>Osoba z niepełnosprawnościami</p> <p><input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak</p> <p>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</p> <p><input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> Tak</p>
----	---	---

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że dane podane w formularzu odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. Jestem świadoma/y odpowiedzialności prawnej, jaką poniosę w przypadku podania nieprawdziwych danych. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Podhalańską Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Nowym Targu ul. Kokoszków 71 34-400 Nowy Targ w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie. Zostałem pouczoney o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y że projekt pn. „Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej” **jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**
3. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem Uczestnictwa w projekcie i akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się je przestrzegać.
4. Oświadczam, że wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym jako uczestnik projektu oraz zobowiązuję się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w projekcie oraz na badanie mające na celu określenie realizacji wskaźników zawartych w projekcie.
5. Oświadczam, iż zapoznałem się i podpisałem oświadczenie uczestnika projektu (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679).
6. Dobrowolnie zgłaszam chęć uczestnictwa w Projekcie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załącznik nr 4
do Regulaminu uczestnictwa
w projekcie nr POWR.05.03.00-00-0068/17

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. **„Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej”** 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

- Spółecznego, 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 **„Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej”**, 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 – **Skarb Państwa – Minister Zdrowia 00-952 Warszawa ul. Miodowa 15** (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - **Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Targu ul. Kokoszków 71 34-400 Nowy Targ** (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu **Podhalańskiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. Jana Pawła II w Nowym Targu ul. Szpitalna 14, 34-400 Nowy Targ** (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 przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 8. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne

dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie¹:

- 1) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
- 2) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
- 3) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
- 4) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - (nazwa i adres beneficjenta) 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.

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@ppwsz.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.

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.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



MIEJSCOWOŚĆ I DATA

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

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



Załącznik nr 5
do Regulaminu uczestnictwa w projekcie nr
POWR.05.03.00-00-0068/17

OŚWIADCZENIE O REZYGNACJI Z UDZIAŁU W PROJEKCIE

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż rezygnuję z udziału w projekcie pn. „Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie nr 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych, Nr projektu: POWR.05.03.00-00-0068/17

Jednocześnie informuję, iż przyczyną mojej rezygnacji z udziału w projekcie jest:

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

Ponadto oświadczam, iż ww. powody rezygnacji nie były mi znane w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS

Załącznik nr 6
do Regulaminu uczestnictwa w projekcie nr
POWR.05.03.00-00-0068/17

UMOWA UCZESTNICTWA

w Projekcie pn. „Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 w ramach V osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie nr 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych Projekt nr POWR.05.03.00-00-0068/17 zawarta dnia 2018r. w Nowym Targu pomiędzy:

Podhalańska Państwową Wyższą Szkołą Zawodową w Nowym Targu Kokoszków 71, 34-400 Nowy Targ, zwaną w dalszej części umowy Uczelnią, reprezentowaną przez:
PROF. DR HAB. STANISŁAWA GULAKA – REKTORA Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu

a
Pan/Pani

Imię i nazwisko:

Adres:

PESEL:

zwanym w dalszej części umowy **Uczestnikiem/ czką**

§ 1

Uczelnia oświadcza, że:

- 1) Projekt „Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej”, zwany dalej „Projektem” jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 w ramach V osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie nr 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych Projekt nr POWR.05.03.00-00-0068/17 na podstawie umowy o dofinansowanie zawartej przez Uczelnię ze Skarbem Państwa - Ministerstwem Zdrowia w Warszawie, zwanej Umową.;
- 2) Uczestnik został zakwalifikowany do uczestnictwa w Projekcie i uzyskania wsparcia w postaci:
 - szkoleń i staży zaplanowanych w Projekcie, zgodnie z harmonogramem;

§ 2

1. Uczestnik/ czka oświadcza, że:

- 1) spełnia kryteria kwalifikowalności do projektu;
- 2) dobrowolnie wyraża chęć wzięcia udziału w projekcie;
- 3) zapoznał/a się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie, akceptuje wszystkie jego postanowienia oraz zobowiązuje się do jego przestrzegania.

§ 3

1. Uczestnik/czka projektu zobowiązuje się w szczególności do:



- 1) złożenia dokumentów wymaganych do rekrutacji w Biurze Projektu (dostępne: <http://www.ppwsz.edu.pl/rekrutacja-uczestnikow-projek-ii.html>);
- 2) przestrzegania zasad i warunków określonych w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie;
- 3) uczestnictwa w pełnym wymiarze godzin we wszystkich formach wsparcia, na które został/a zakwalifikowany/a;
- 4) potwierdzania uczestnictwa w zajęciach na listach obecności;
- 5) wypełniania ankiet ewaluacyjnych i monitoringowych w czasie trwania i po zakończeniu projektu;
- 6) przestrzegania ogólnie przyjętych norm i zasad, w tym dbania o sprzęt i pomoce wykorzystywane podczas realizacji projektu;
- 7) podania aktualnych i zgodnych ze stanem faktycznym danych osobowych niezbędnych do zamieszczenia w systemie SL2014;
- 8) informowania kierownika projektu o wszelkich zmianach danych osobowych, nie później niż w terminie do 5 dni od ich zaistnienia;
- 9) przedkładania wszelkich dokumentów wymaganych w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu;
- 10) przekazania informacji na temat sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie zgodnie z wymaganiami określonymi w wytycznych w zakresie monitorowania uczestników projektu.
- 11) po zakończeniu każdego szkolenia do przekazania bezpośrednio do Biura Projektu (34-400 Nowy Targ, ul. Kokoszków 71, PPWSZ budynek „Gorce” pok. 423) kserokopii zaświadczenia/certyfikatu ukończenia szkolenia najpóźniej do dnia 5 dni roboczych od zakończenia szkolenia.

§ 4

- 1) Koszt udziału Uczestnika/ czki w Projekcie jest całkowicie pokrywany z dofinansowania otrzymanego przez Uczelnię na podstawie umowy o dofinansowanie zawartej pomiędzy Uczelnią a Instytucją Pośredniczącą.
- 2) Uczestnik/czka projektu uprawniony/a jest do nieodpłatnego udziału w formach wsparcia, do których został zakwalifikowany w ramach Projektu z zastrzeżeniem ust. 8.
- 3) Nieobecność uczestnika/czki w określonym terminie udzielanego wsparcia dopuszczalna jest jedynie w przypadkach losowych, tj. w przypadku choroby lub innych zdarzeń losowych i wymaga pisemnego usprawiedliwienia przez Uczestnika.
- 4) Rezygnacja z udziału w projekcie możliwa jest tylko w uzasadnionych przypadkach i następuje poprzez złożenie pisemnego oświadczenia określającego przyczyny rezygnacji, którego wzór stanowi załącznik do regulaminu uczestnictwa w projekcie.
- 5) Uczelnia zastrzega sobie prawo do skreślenia uczestnika/czki z listy uczestników projektu w przypadku naruszenia przez niego niniejszej Umowy uczestnictwa w projekcie.
- 6) Wykluczenie z udziału w projekcie może nastąpić również na skutek zakończenia stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej łączących uczestnika/ czkę z Uczelnią.

§ 5

1. Strony wyłączają możliwość umownego przeniesienia praw i obowiązków Uczestnika wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią.

§ 6

1. Umowa zostaje zawarta na okres realizacji Projektu oraz okres wykonania przez Uczestników zobowiązań wynikających z niniejszej umowy.

§ 7



1. Uczestnik niniejszym oświadcza, że zapoznał się z treścią umowy i akceptuje warunki oraz postanowienia wyszczególnione w niniejszej umowie.
2. Uczestnik oświadcza, że wszelką przeznaczoną do niego korespondencję, związaną z realizacją niniejszej umowy, uczelnia winna kierować na adres:
.....
3. O każdej zmianie adresu Uczestnik jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić uczelnię w formie pisemnej - pod rygorem uznania za prawidłowo doręczoną korespondencję kierowaną na adres wymieniony w ust. 2.
4. Wszelkie zmiany lub uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
6. Ewentualne spory związane z realizacją niniejszej umowy strony będą starały się rozwiązać polubownie. W przypadku braku porozumienia spór rozpozna sąd powszechny właściwy dla siedziby Uczelni wg prawa polskiego.
7. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.
8. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach

ZA UCZELNIE

.....

ZA UCZESTNIKA PROJEKTU

.....