



Projekt „Zwiększenie jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo w PUZ we Włocławku poprzez rozwój MCSM oraz wdrożenie programu rozwojowego” (POWR.05.03.00-00-0014/19) współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik Nr 1A do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie  
„Zwiększenie jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo w PUZ we Włocławku  
poprzez rozwój MCSM oraz wdrożenie programu rozwojowego”

<p>Wypełnia Uczelnia:</p> <p>wpłynęło dnia.....</p> <p>nr zgłoszenia do projektu .....</p> <p>podpis.....</p>
---

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**  
(wypełnia kandydat/kandydatka)

**Ja niżej podpisany/a:**

Dane osobowe	Imię		
	Nazwisko		
Dane kontaktowe	E-mail		
	Telefon kontaktowy		
Dane o zatrudnieniu	Instytut/Dział		
	Stanowisko		
Kryteria udziału w projekcie (punktowane)	Zatrudnienie na umowę o pracę na czas nieokreślony	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>

deklaruję chęć udziału w projekcie **pt. „Zwiększenie jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo w PUZ we Włocławku poprzez rozwój MCSM oraz wdrożenie programu rozwojowego” (POWR.05.03.00-00-0014/19)** współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś V - Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3.Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych.

.....  
miejsce, data

.....  
czytelny podpis



Projekt „Zwiększenie jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo w PUZ we Włocławku poprzez rozwój MCSM oraz wdrożenie programu rozwojowego” (POWR.05.03.00-00-0014/19) współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Zwiększenie jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo w PUZ we Włocławku poprzez rozwój MCSM oraz wdrożenie programu rozwojowego” oraz akceptuję warunki udziału w projekcie.
2. Spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w projekcie.
3. Zostałem/am poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. **Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszej deklaracji nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.**
5. W przypadku zakwalifikowania do projektu deklaruję aktywny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych dla mnie w ramach projektu.

**Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Administratorem zebranych danych osobowych jest: Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku, reprezentowana przez Rektora, ul. 3 Maja 17, 87-800 Włocławek.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych z którym można się skontaktować za pośrednictwem adresu e-mail: [iod@puz.wloclawek.pl](mailto:iod@puz.wloclawek.pl).
3. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji do projektu „Zwiększenie jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo w PUZ we Włocławku poprzez rozwój MCSM oraz wdrożenie programu rozwojowego”.
4. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania lub cofnięcie zgody na ich przetwarzanie jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
7. Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
8. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
9. Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych osobowych oraz ich sprostowania usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jak również do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania lub przenoszenia tych danych, a także do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie.

.....  
*miejsce, data*

.....  
*czytelny podpis*

**WYNIK REKRUTACJI (wypełnia Uczelnia)**

1	Numer zgłoszenia		
2	Wynik rekrutacji	zakwalifikowany	
		niezakwalifikowany	
		wpisany na listę rezerwową pod numerem.....	
4	Uwagi		
5	Podpis pracownika		

**Lider Projektu – Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku**

**Partner Projektu – Szpital Lipno sp. z o.o.**

Biuro Projektu:

Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku

ul. 3 Maja 17, 87-800 Włocławek

[www.puz.wloclawek.pl](http://www.puz.wloclawek.pl)

NIP 888-26-92-150