**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

***UWAGA:*** *należy wypełnić* ***tylko białe pola,*** *czytelnie: elektronicznie (komputerowo) lub ręcznie – najlepiej drukowanymi literami. W polach wyboru właściwą odpowiedź należy zaznaczyć „X”. Wypełniony formularz (oryginał) należy czytelnie podpisać i wraz z załącznikami dostarczyć osobiście do Biura projektu.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu** |   |
| **Godzina wpływu** |   |
| **Numer ewidencyjny** |   |

**I. INFORMACJE O PROJEKCIE**

Numer i nazwa Osi priorytetowej: **V. Wsparcie dla obszaru zdrowia**

Numer i nazwa Działania: **5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych**

Tytuł projektu: **Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo**

Okres realizacji projektu: **od: 2020-06-01 do: 2022-12-31**

**II. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU**

* **Oświadczam**, że jestem pracownikiem dydaktycznym Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Chełmie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednostka organizacyjna** |  |
| **Stanowisko** |  |

**III. DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj Uczestnika/-czki** | indywidualny |
| **Kraj[[1]](#footnote-1)** |  |
| **Nazwisko** | **Imię / Imiona** | **PESEL** |
|  |  |  |
| **Brak PESEL:** | * **TAK**
 | * **NIE**
 |
| **Jeżeli brak PESEL, podać datę urodzenia** |  |
| **Płeć:** | * **K**
 | * **M**
 |
| **Wykształcenie:** | * **wyższe (ISCED 5-8)**
 |

**IV. DANE KONTAKTOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | **Poczta** |
|  |  |  |
| * obszar miejski[[2]](#footnote-2)
* obszar wiejski[[3]](#footnote-3)
 |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
|  |  |

**V. SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA**

|  |
| --- |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:** | * **osoba bierna zawodowo[[4]](#footnote-4)**
* **osoba pracująca**
 |
| **Osoba pracująca w:** | * **administracji rządowej**
* **administracji samorządowej**
* **inne**
* **MMŚP** (małe lub średnie przedsiębiorstwo, zatrudniające poniżej 250 pracowników)
* **w organizacji pozarządowej**
* **w dużym przedsiębiorstwie** (zatrudniające powyżej 250 pracowników)
* **prowadząca działalność na własny rachunek**
 |
| **Zatrudniona w:** |  |
| **Wykonywany zawód:** | * inny
* instruktor praktycznej nauki zawodu
* instruktor 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 wspierania ekonomii społecznej pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
* rolnik
 |
| **Status Uczestnika projektu** |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia[[5]](#footnote-5)** | * TAK
* NIE
* Odmawiam podania danych
 |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[6]](#footnote-6)** | * TAK
* NIE
 |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | * TAK
* NIE
* Odmawiam podania danych
 |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)[[7]](#footnote-7)** | * TAK
* NIE
* Odmawiam podania danych
 |

**VI. DEKLARACJA UDZIAŁU W DZIAŁANIACH PROJEKTOWYCH**

* **Deklaruję** udział w projekcie pt.: „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo”, realizowanym przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Chełmie

|  |
| --- |
| **Jestem zainteresowany/zainteresowana i deklaruję uczestnictwo w formie wsparcia przewidzianego dla kadry dydaktycznej PWSZ w Chełmie w projekcie pt.: „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo”, realizowanym przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Chełmie (proszę wybrać szkolenie):** |
| * szkolenie praktyczne kadry dydaktycznej
 |
| * szkolenie praktyczne instruktora symulacji niskiej wierności w pielęgniarstwie
 |
| * szkolenie praktyczne instruktora przedmiotów specjalistycznych w pielęgniarstwie
 |
| * szkolenie praktyczne instruktora symulacji wysokiej wierności w pielęgniarstwie
 |
| * szkolenie praktyczne egzaminatora OSCE w pielęgniarstwie
 |

**VII. OŚWIADCZAM, ŻE:**

* wyrażam chęć wzięcia udziału oraz wnioskuję o zakwalifikowanie mnie do udziału w projekcie „**Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo**”;
* zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa kadry dydaktycznej w projekcie „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo”, akceptuję go i oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności określone dla uczestnika projektu;
* zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo” jest dofinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet V. Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3. Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych;
* zostałem/-am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy i jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za podanie danych nie zgodnych z prawdą wynikającej
z art. 271 i art. 297 Kodeksu karnego (Dz.U. z 2019 r., poz. 1950);
* na etapie składania formularza rekrutacyjnego do powyższego projektu zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, dotyczących mojego statusu społecznego (w tym niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej);
* zostałem/-am poinformowany/a, iż administratorem moich danych osobowych w ramach realizacji projektu „Nowa jakość kształcenia praktycznego na kierunku Pielęgniarstwo” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, a także zostałem/-am poinformowany/-a o zakresie przetwarzania danych osobowych oraz komu moje dane osobowe zostały powierzone. Jednocześnie zobowiązuje się do pisemnego informowania o zmianie danych osobowych, a także jestem świadomy/-a ponoszenia wszelkich skutków zaniechania tego obowiązku;
* wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie przez Uczelnię mojego wizerunku jako Uczestnika/Uczestniczki Projektu. Niniejsza zgoda dotyczy w szczególności wykorzystania wizerunku, w tym w publikacjach, a także na stronie internetowej PWSZ w Chełmie. Zgoda obejmuje także wykorzystanie wizerunku do celów dokumentowania, archiwizowania, marketingowych i promocyjnych PWSZ w Chełmie, pod warunkiem, że nie zostanie naruszone dobre imię osoby, której zgoda dotyczy. Niniejsza zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie.
* wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych lub innych badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w  trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu;
* zobowiązuje się do wykorzystania uzyskanych przeze mnie kwalifikacji/kompetencji w trakcie realizacji, jak i  po zakończeniu projektu.

Chełm, dn. ………………………………… ……………………………………………………

 (czytelny podpis)

1. 1 Wskaż kraj powiązany z danymi do kontaktu tj. kraj obszaru zamieszkania z którego uczestnik kwalifikuje się do udziału w projekcie. [↑](#footnote-ref-1)
2. Duże i małe obszary o ludności > 5 000 mieszkańców oraz o średniej i dużej gęstości zaludnienia. Według klasyfikacji DEBURBA:1 lub 2 [↑](#footnote-ref-2)
3. Obszary wiejskie o ludności < 5 000mieszkańców i małej gęstości zaludnienia. Według klasyfikacji DEGURBA: 3 [↑](#footnote-ref-3)
4. To osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. [↑](#footnote-ref-4)
5. Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. [↑](#footnote-ref-5)
6. Bezdomność lub wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: a. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach). b. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, kobiet, imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności –specjalistyczne zakwaterowanie wspierane). c. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą). d. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe –lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajnie przeludnione). [↑](#footnote-ref-6)
7. Dotyczy obligatoryjnie osób, zamieszkujących tereny wiejskie. [↑](#footnote-ref-7)