

REGULAMIN REKRUTACJI

zmiana z dn. 02.02.2022 r.

na pilotażowe szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku na którym realizowane są zadania związane m. in. z prowadzeniem dokumentacji medycznej, w zakresie koordynacji administracji medycznej, realizowane w ramach zadania drugiego projektu POWR.05.02.00-00-0007/19 pn. „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia”

§ 1. Podstawowe pojęcia

Projekt: projekt „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia” (nr projektu: POWR.05.02.00-00-0007/19)

Zamawiający: Skarb Państwa – Ministerstwo Zdrowia z siedzibą przy ul. Miodowej 15, 00-952 Warszawa

Wykonawca: Stowarzyszenie Edukacyjno-Oświatowe „Erudycja” z siedzibą przy ul. Staromiejskiej 15 lok. 2, 10-017 Olsztyn, realizujące pilotażowe szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku na którym realizowane są zadania związane m. in. z prowadzeniem dokumentacji medycznej, w zakresie koordynacji administracji medycznej na podstawie Umowy nr ADR.250.163.2021 zawartej ze Skarbem Państwa- Ministrem Zdrowia

Uczestnik: osoba spełniająca obligatoryjne kryteria grupy docelowej wymienione w § 3. ust.1 Regulaminu rekrutacji, która pozytywnie przejdzie proces rekrutacyjny

Biuro Wykonawcy: wydzielona do realizacji projektu komórka Stowarzyszenia Edukacyjno-Oświatowego „Erudycja” z siedzibą przy ul. Staromiejskiej 15 lok. 2 w Olsztynie, w którym przyjmowane będą dokumenty rekrutacyjne oraz udzielane informacje na temat realizacji szkoleń osobom zainteresowanym udziałem w szkoleniach, czynne w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 9:00 do 15:00, tel. 89 543 15 35, e-mail: szkolenia.erudycja@tlen.pl

Szkolenie: pilotażowe szkolenia do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku na którym realizowane są zadania związane m. in. z prowadzeniem dokumentacji medycznej, w zakresie koordynacji administracji medycznej, w wymiarze 160 h dydaktycznych dla każdej grupy; szkolenie realizowane w formie zdalnej, dla 40. grup szkoleniowych w terminie do 30.09.2022 r.

§ 2. Ogólne zasady rekrutacji

- 1.Regulamin rekrutacji zwany dalej „Regulaminem”, określa zasady naboru uczestników szkoleń prowadzonych przez Stowarzyszenie Edukacyjno-Oświatowe „Erudycja”.
- 2.Regulamin rekrutacji jest dostępny w biurze Wykonawcy oraz w formie elektronicznej na stronie Wykonawcy i Zamawiającego.
- 3.Rekrutacja będzie prowadzona na szkolenia realizowane w czasie i zgodnie z harmonogramem określonym przez Wykonawcę i informacją zamieszczoną na stronie internetowej Wykonawcy: www.stowarzyszenie-erudycja.pl i Zamawiającego: mz.gov.pl.
- 4.Rekrutacja rozpoczyna się z chwilą umieszczenia informacji o szkoleniach na stronie internetowej Wykonawcy.
- 5.Rekrutację na szkolenia prowadzi Wykonawca.
- 6.Nabór na szkolenia jest otwarty dla wszystkich zainteresowanych spełniających kryteria określone w § 3. ust.1 Regulaminu rekrutacji.
- 7.Rekrutacja na szkolenia będzie odbywać się z poszanowaniem zasady równości szans płci i niedyskryminacji.
- 8.Na każdym etapie rekrutacji Wykonawca będzie informował o możliwych dodatkowych formach wsparcia zapewniających równy dostęp do szkoleń i dostosowanych do indywidualnych potrzeb i charakteru wsparcia.

9. Udział w szkoleniach prowadzonych przez Wykonawcę jest dobrowolny i bezpłatny.

§ 3. Warunki rekrutacji

1. Do udziału w szkoleniu mogą zostać zakwalifikowane osoby spełniające następujące wymagania:
 - posiadanie wykształcenia co najmniej średniego,
 - zatrudnienie w podmiocie leczniczym, bez względu na formę prawną zatrudnienia,
 - wykonywanie zadań związanych z dokumentacją medyczną,
 - dostęp do sprzętu komputerowego wraz z Internetem, w celu umożliwienia wzięcia udziału w szkoleniu.
2. O udziale w szkoleniu decyduje kolejność zgłoszeń.
3. Pierwszeństwo uczestnictwa w szkoleniu będą miały osoby, które nie były objęte wsparciem EFS.
4. Minimalna liczba osób mogących wziąć udział w szkoleniu wynosi 1000, z czego 90% stanowić mają kobiety, a 10% mężczyźni. W przypadku niezgłoszenia się wymaganej liczby mężczyzn lub kobiet, Wykonawca ma możliwość zakwalifikowania do szkolenia odpowiednio większej liczby kobiet lub mężczyzn.
5. Rekrutacja będzie prowadzona dla 40 grup szkoleniowych, przy czym każda grupa szkoleniowa będzie liczyła 25 miejsc.
6. W przypadku zgłoszenia się większej liczby osób niż maksymalna liczba osób mogących wziąć udział w szkoleniu na nadany termin szkolenia, osoby te zostaną wpisane na listę rezerwową.
7. Rekrutacja na szkolenia odbywać się będzie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej na adres e-mail: szkolenia.erudycja@tlen.pl.
8. Warunkiem wpisania danej osoby na szkolenie będzie przesłanie poprawnie i kompletnie wypełnionego formularza rekrutacyjnego stanowiącego Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji. Formularz rekrutacyjny musi być podpisany własnoręcznym podpisem i przesłany w formie papierowej do biura Wykonawcy na adres: Stowarzyszenie Edukacyjno-Oświatowe „Erudycja”, ul. Staromiejska 15 lok. 2, 10-017 Olsztyn lub podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przesłany na adres e-mail: szkolenia.erudycja@tlen.pl.
9. Rekrutacja na konkretne szkolenie będzie prowadzona najpóźniej do 8 dni przed datą jego rozpoczęcia.
10. Osoby zakwalifikowane do udziału w danym szkoleniu, zostaną o tym fakcie poinformowane drogą elektroniczną, na adres e-mail podany w Formularzu rekrutacyjnym w terminie nie krótszym niż 5 dni przed rozpoczęciem szkolenia.
11. Osoby, które zgłosiły swoją chęć do udziału w szkoleniu ale nie zostały zakwalifikowane do udziału w szkoleniu lub zostały wpisane na listę rezerwową zostaną o tym fakcie poinformowane drogą elektroniczną, na adres e-mail podany w Formularzu rekrutacyjnym.
12. Warunkiem udziału w szkoleniu osoby zakwalifikowanej będzie wypełnienie, podpisanie oraz opatrzenie datą klauzuli informacyjnej, stanowiącej Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji w terminie najpóźniej na dwa dni przed rozpoczęciem szkolenia. Klauzula informacyjna musi być podpisana własnoręcznym podpisem i przesłana w formie papierowej do biura Wykonawcy na adres: Stowarzyszenie Edukacyjno-Oświatowe „Erudycja”, ul. Staromiejska 15 lok. 2, 10-017 Olsztyn lub podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przesłana na adres e-mail: szkolenia.erudycja@tlen.pl.
13. Niedostarczenie klauzuli informacyjnej zgodnie z zapisami ust. 14 oznacza rezygnację z udziału w szkoleniu. Wówczas na szkolenie zostanie zakwalifikowana osoba z listy rezerwowej.
14. Rezygnację z udziału w szkoleniu należy zgłosić na adres e-mail podany w potwierdzeniu zakwalifikowania osoby na dane szkolenie, co najmniej na dwa dni robocze przed terminem szkolenia do godz. 15:00, pod rygorem rozpatrzenia zgłoszenia na szkolenie w innym terminie w ostatniej kolejności.
15. Od decyzji Wykonawcy w sprawach kwalifikowania uczestników na szkolenia nie przysługują żadne środki odwoławcze.

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Formularz rekrutacyjny

Ja, niżej podpisana/y :

(imię i nazwisko kandydata)

składam chęć udziału w pilotażowym szkoleniu do wykonywania pracy na stanowisku sekretarka/rz medyczna/y lub na innym stanowisku na którym realizowane są zadania związane m. in. z prowadzeniem dokumentacji medycznej, w zakresie koordynacji administracji medycznej, realizowanego w ramach zadania drugiego projektu POWR.05.02.00-00-0007/19 pn. „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia”

w terminie:

(proszę wpisać termin szkolenia)

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam(-em) się z Regulaminem Rekrutacji oraz Regulaminem szkoleń i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w przedmiotowym szkoleniu, tj. w dniu podpisania niniejszego dokumentu, spełniam wszystkie kryteria rekrutacji określone w Regulaminie rekrutacji.

.....
(miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis kandydata)

		Dane kandydata
Imię i nazwisko		
Numer PESEL⁽¹⁾		
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
Adres zamieszkania	Kraj	
	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Numer budynku	
	Numer lokalu	
Kod pocztowy		
Adres do korespondencji		
Dane kontaktowe	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	

	Dane kandydata
<p>Status Pana/Pani na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</p>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <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"/> osoba pracująca w MMŚP (mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw) <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
<p>Wykonywany zawód</p>	<input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> inny
<p>Miejsce zatrudnienia</p>	
<p>Czy wykonuje Pan/Pani w swojej pracy zadania związane z dokumentacją medyczną?</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Czy uczestniczył Pan/Pani w szkoleniu objętym wsparciem EFS?</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Wykształcenie</p>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)

	Dane kandydata
Czy należy Pan/Pani do mniejszości narodowej lub etnicznej, jest Pan/Pani migrantem lub osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy jest Pan/Pani jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Czy Pan/Pani jest osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Czy Pan/Pani jest w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(data i podpis)

(1) W przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL należy wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego to

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU
(uwzględnia obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia
Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu o nr POWR.05.02.00-00-0007/19 pn. „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia” przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020, mający siedzibę przy ul. Świętokrzyskiej 12, 00-916 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. b oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818);
 - 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 w zbiorze: „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”, „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
4. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu nr POWR.05.02.0000-0007/19 pn. „Opracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu szkolenia kadr administracyjnych na potrzeby systemu ochrony zdrowia”, zwanego dalej „projektem” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
5. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Ministrowi Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa,; beneficjentowi realizującemu projekt - Departament Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym

- firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER 2014-2020. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom świadczącym na rzecz Instytucji Zarządzającej usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych.
6. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
 7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu, przy czym odbiorcą moich danych osobowych będą pracownicy Ministerstwa Zdrowia uczestniczący w realizacji i rozliczaniu projektu.
 8. W terminie najpóźniej 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie zostaną przekazane beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
 9. Moje dane osobowe zostały wskazane przez Wykonawcę.
 10. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
 11. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 12. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 13. Mogę skontaktować się u beneficjenta z osobą, która odpowiada za ochronę przetwarzania danych osobowych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@mz.gov.pl lub z powołanym przez administratora Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej iod@mfipr.gov.pl.
 14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
 15. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

miejsowość, data

czytelny podpis uczestnika