Załącznik nr 4 do Regulaminu

**UMOWA­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ UCZESTNICTWA W STUDIACH PODYPLOMOWYCH nr \_\_\_\_\_\_\_\_**

zawarta w dniu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 r. r. w Warszawie pomiędzy:

Uniwersytetem Warszawskim, z siedzibą w Warszawie, Krakowskie Przedmieście 26/28, reprezentowanym przez Prodziekana ds. studenckich Wydziału Nauk Politycznych i Studiów Międzynarodowych Uniwersytetu Warszawskiego dr Justynę Godlewską-Szyrkową

zwanym dalej **„Organizatorem”,**

a:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*imię i nazwisko, miejsce zamieszkania (kod) miejscowość, ulica*

PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zwaną dalej **Uczestniczką/ Uczestnikiem,**

zwanych dalej **Stronami**.

Umowa zawarta jest w ramach projektu **„Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś Priorytetowa IV Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie 4.3 Współpraca ponadnarodowa, w ramach Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

**§1 Przedmiot Umowy**

1. Organizator zobowiązuje się do przygotowania, organizacji i poprowadzenia dwusemestralnych studiów podyplomowych Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją.
2. Organizator, działając zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym ustawą z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018r. poz. 1668 z późn. zm), statutem Organizatora, obowiązującym Regulaminem rekrutacji i udziału w studiach podyplomowych Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją (dalej „Regulamin”) oraz zasadami szczególnymi prowadzenia studiów podyplomowych w ramach projektu „Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce”, zobowiązuje się świadczyć na rzecz Uczestniczki/Uczestnika usługę kształcenia od dnia 12 października 2019 r. do końca trwania studiów, o których mowa w ust. 1, a po spełnieniu przez Uczestniczkę/Uczestnika wszystkich wymaganych do ukończenia studiów warunków – wydać świadectwo ukończenia studiów podyplomowych.
3. Organizator zapewnia warunki kształcenia poprzez: realizowanie programu nauczania zgodnego   
   z obowiązującymi w tym zakresie wymogami, zatrudnienie wykwalifikowanej kadry pracowników naukowo-dydaktycznych, organizacje i obsługę administracyjną procesu kształcenia.
4. Szczegółowy harmonogram zajęć dydaktycznych zostanie podany podczas pierwszych zajęć   
   w danym semestrze.
5. W uzasadnionych przypadkach Organizator zastrzega sobie możliwość wprowadzenia zmian   
   w harmonogramie zajęć w trakcie trwania studiów. O zmianach Organizator każdorazowo powiadomi Uczestniczkę/Uczestnika na co najmniej 5 dni przed terminem zjazdu.
6. Zajęcia realizowane są w wymiarze godzinowym wskazanym w harmonogramie zajęć, przy założeniu, że 1 godzina = 45 minut.

**§ 2 Obowiązki Organizatora**

1. Organizator zobowiązuje się do:
2. rzetelnego przygotowania i poprowadzenia studiów podyplomowych Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją w roku akademickim 2019/2020 zgodnie z zasadą równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasadą równości szans kobiet i mężczyzn,
3. obsługi administracyjno-technicznej studiów,
4. zapewnienia sal dydaktycznych i infrastruktury niezbędnej do prawidłowej realizacji programu studiów, w tym dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych,
5. zapewnienia kadry dydaktycznej o odpowiednich kwalifikacjach i kompetencjach,
6. zapewnienia materiałów dydaktycznych: wykłady, prezentacje, podręczniki, skrypty itp.,
7. zapewnienia dostępu do korzystania ze zbiorów bibliotecznych systemu biblioteczno-informacyjnego Organizatora, na zasadach określonych u Organizatora,
8. poinformowania Uczestników/Uczestniczek o finansowaniu studiów podyplomowych ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
9. Organizator zobowiązuje się przy przetwarzaniu danych osobowych, o których mowa w § 3 ust. 2 umowy, do stosowania wobec powierzonych danych osobowych rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
10. Kierownikiem studiów (opiekunem merytorycznym studiów podyplomowych) ze strony Organizatora jest dr hab. Emilia Jaroszewska, tel. (22) 55 20 286, e-mail: emjaroszewska@uw.edu.pl

**§ 3 Oświadczenia i zobowiązania Uczestnika**

* 1. Prawa i obowiązki Uczestniczki/Uczestnika studiów wynikają z powszechnie obowiązujących aktów prawnych oraz z przepisów wewnętrznych Organizatora, w tym w szczególności   
     z Regulaminu i Zasad.
  2. Uczestnik/Uczestniczka zobowiązuję się w szczególności do:

1. przestrzegania zasad niniejszej umowy,
2. przestrzegania postanowień deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz Regulaminu,
3. udziału w zajęciach w wyznaczonych przez Organizatora terminach, godzinach i miejscu,
4. zgłaszania swojej nieobecności w terminach umożliwiających Organizatorowi odwołanie zamówionych posiłków lub noclegów pod rygorem obciążenia Uczestnika/Uczestniczki poniesionymi kosztami,
5. uczestnictwa w co najmniej 80% zajęć pod rygorem skreślenia z listy Uczestników/czek,
6. dostarczenia pisemnego usprawiedliwienia w przypadku każdej nieobecności na zajęciach przewidzianych w planie i programie studiów,
7. punktualności i rzetelnego przygotowywania się do zajęć zgodnie z poleceniami osób prowadzących,
8. wypełniania kwestionariuszy, testów oraz ankiet ewaluacyjnych,
9. uzupełniania wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją Projektu, a w szczególności do: podpisywania list obecności, potwierdzeń odbioru materiałów szkoleniowych oraz innych dokumentów wskazanych przez Organizatora a związanych z realizacją Projektu,
10. niezwłocznego poinformowania na piśmie o rezygnacji ze studiów pod rygorem nieważności,
11. informowania o zmianach danych osobowych, w tym adresu zamieszkania, numeru telefonu, adresu e-mail,
12. podania danych niezbędnych do uzupełnienia części informacji w bazie danych systemu SL2014 prowadzonej przez Instytucję Zarządzającą, która nadzoruje realizację projektu celem monitoringu wskaźników, rozliczenia wydatków w projekcie, ewaluacji, weryfikacji wstępnej spełnienia kryteriów udziału w projekcie – załącznik nr 2,
13. przekazania informacji na temat swojej sytuacji po opuszczeniu projektu w okresie do 4 tygodni w zakresie danych dotyczących podniesienia kompetencji oraz po 3 miesiącach od zakończenia udziału w projekcie w zakresie danych dotyczących statusu na rynku pracy,
14. udzielania Instytucjom zaangażowanym w realizację PO WER 2014-2020 niezbędnych informacji dla celów ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości,
15. w przypadku wystąpienia sytuacji uniemożliwiającej dalszy udział w projekcie niezwłocznego złożenia pisemnego oświadczenia w tej kwestii wraz z wyjaśnieniem przyczyn,
16. podpisania oświadczenia uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych – załącznik nr 1;
17. podpisanie deklaracji uczestnictwa w projekcie – załącznik nr 3;
18. stosowania się do innych niż wymienione w ust. 2 niniejszego paragrafu postanowień Organizatora.

**§ 4 Wartość przedmiotu umowy**

* 1. Studia maja charakter nieodpłatny i są finansowane ze środków projektu, o których mowa w § 1 ust. 2.
  2. W przypadku nieukończenia studiów na skutek:

1. rezygnacji ze studiów,
2. skreślenia z listy uczestników studiów w związku z niezaliczeniem przedmiotu lub semestru,
3. skreślenia z listy w związku z uchylaniem się od innych obowiązków związanych   
   z realizacją studiów podyplomowych,
4. braku wymaganej frekwencji wskazanej w §3 ust. 2 lit. d i/lub nie dopełnieni, z przyczyn niezależnych od Organizatora, warunków uczestnictwa, w tym dotyczących dostarczenia wymaganych dokumentów,
5. niezłożenia pracy dyplomowej lub uzyskania negatywnej recenzji lub oceny z pracy,

jest możliwe nałożenie obowiązku zwrotu poniesionych kosztów przypadających na jednego Uczestnika/Uczestniczkę niezrefundowanych przez Instytucje Pośredniczącą - Centrum Projektów Europejskich, a wynikających z wniosku o dofinansowanie. Koszty te wynoszą 8 357,00 zł. W przypadku korzystania przez Uczestnika/czkę z noclegów i/lub otrzymania zwrotu kosztów dojazdów niniejsza kwota zostanie powiększona o poniesione przez Organizatora na rzecz Uczestnika/czki koszty. Okoliczności wymienione w niniejszym ustępie stanowią podstawę do natychmiastowego rozwiązania umowy.

* 1. Uczestniczka/Uczestnik zostanie również obciążony kosztami w sytuacji, gdy przedstawi fałszywe lub niepełne oświadczenia w procesie rekrutacji.
  2. W przypadku niezwrócenia kosztów, o których mowa w ust. 2 i 3 powyżej, Organizator skieruje do Uczestniczki/Uczestnika wezwanie do zapłaty, wyznaczając kolejny termin do dokonania zapłaty.
  3. W przypadku niezwrócenia kosztów, pomimo wezwania o którym mowa w ust. 4, Organizator zastrzega sobie prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
  4. W uzasadnionych przypadkach, na pisemny i uzasadniony wniosek Uczestniczki/Uczestnika, Rektor, po uwzględnieniu opinii kierownika studiów (opiekuna merytorycznego studiów podyplomowych), biorąc pod uwagę przypadki losowe, może zwolnić Uczestniczkę/Uczestnika z opłaty, o której mowa w ust. 2 i 3 powyżej, w całości lub w części, w szczególności w sytuacji, gdy Uczestniczka/Uczestnik zdecyduje się na dokończenie studiów w kolejnej edycji.

**§ 5 Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany Umowy, a także jej rozwiązanie i wypowiedzenie wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Poprzez podpisanie umowy Uczestniczka/Uczestnik poświadcza, że zapoznał się z i akceptuje warunki Regulaminu projektu.
3. Strony deklarują zgodnie, że będą dążyły do rozstrzygania wszelkich ewentualnych sporów polubownie.
4. W sprawach nie uregulowanych w niniejszej umowie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
5. Niniejsza umowa obowiązuje do dnia ostatecznego rozliczenia projektu.
6. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, 2 egz. dla Organizatora, 1 egz. dla Uczestnika/Uczestniczki.
7. Załączniki do umowy stanowią integralną jej część.

**Spis załączników do umowy o realizacje studiów podyplomowych:**

1. Załącznik nr 1– Oświadczenie uczestnika projektu
2. Załącznik nr 2 – Zakres danych niezbędnych do przetwarzania
3. Załącznik nr 3 – Deklaracja uczestnictwa w projekcie
4. Załącznik nr 4 – Zgoda na wykorzystanie wizerunku

**Organizator: Uczestnik/ Uczestniczka:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(podpis osoby/osób upoważnionej/nych) (podpis Uczestnika/ Uczestniczki)*

**ZAŁĄCZNIK NR 1 Do Umowy**

**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. „Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce” 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”:
3. 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.),
4. 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.),
5. 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.);
   1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
6. 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,
7. 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,
8. 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.),
9. 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).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Centrum Projektów Europejskich ul. Domaniewska 39A, 02-672 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa oraz partnerowi projektu – Uniwersytetowi Warszawskiemu, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa oraz podmiotom, które na zlecenie partnera uczestniczą w realizacji projektu – Towarzystwu Ubezpieczeń INTER Polska S.A., Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa oraz Hotelowi Gromada, P. Powstańców Warszawy 2; 00-430 Warszawa (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.
12. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
13. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę partnerowi - Uniwersytet Warszawski dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
14. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
15. 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 podstawie[[1]](#footnote-1):
    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 - Centrum Projektów Europejskich ul. Domaniewska 39A, 02-672 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Al. Jana Pawła II 13, 00-828 Warszawa, partnerowi projektu – Uniwersytet Warszawski, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28; 00-927 Warszawa oraz podmiotom, które na zlecenie partnera uczestniczą w realizacji projektu - Towarzystwu Ubezpieczeń INTER Polska S.A., Al. Jerozolimskie 142B, 02-305 Warszawa oraz Hotelowi Gromada, P. Powstańców Warszawy 2; 00-430 Warszawa (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.

1. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub adres poczty [iod@pfron.org.pl](mailto:iod@pfron.org.pl) oraz [iod@adm.uw.edu.pl](mailto:iod@adm.uw.edu.pl) (należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Partnera).
5. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
6. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)\** |

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY**

**ZAKRES DANYCH NIEZBĘDNYCH DO PRZETWARZANIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | **Lp.** | **Zakres danych** | **Dane** | | |
| 1 | **Kraj** |  | | |
| 2 | **Rodzaj uczestnika** | Indywidualny | | |
| 3 | **Imię** |  | | |
| 4 | **Nazwisko** |  | | |
| 5 | **Płeć** |  | | |
| 6 | **Wiek w chwili przystępowania do projektu** |  | | |
| 7 | **PESEL** |  | | |
| 8 | **Wykształcenie**  (proszę o zaznaczenie jednego właściwego) | gimnazjalne | |  |
| niższe niż podstawowe | |  |
| podstawowe | |  |
| policealne | |  |
| ponadgimnazjalne | |  |
| wyższe | |  |
| Dane kontaktowe | 9 | **Ulica** |  | | |
| 10 | **Nr domu** |  | | |
| 11 | **Nr lokalu** |  | | |
| 12 | **Miejscowość** |  | | |
| 13 | **Kod pocztowy** |  | | |
| 14 | **Województwo** |  | | |
| 15 | **Powiat** |  | | |
| 16 | **Gmina** |  | | |
| 17 | **Telefon kontaktowy** |  | | |
| 18 | **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  | | |
| Dane dodatkowe | 19 | **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** |  | | |
| 20 | **Data zakończenia udziału w projekcie** |  | | |
| 21 | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | | | |
| A | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** | *w tym* | osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Inne |  |
| B | **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** | *w tym* | osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Inne |  |
| C | **Osoba bierna zawodowo** | *w tym* | osoba nieuczestnicząca w szkoleniu i kształceniu |  |
| osoba ucząca się  ……………………………..  (planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia) |  |
| Inne |  |
| D | **Osoba pracująca**  (proszę o zaznaczenie jednego właściwego) | *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 |  |
| 22 | **Wykonywany zawód**  (dotyczy tylko osób, które zaznaczyły status osoba pracująca) | 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 | |  |
| inny | |  |
| Dane dodatkowe | 23 | **Zatrudniony w** (miejsce zatrudnienia) |  | | |
| 24 | **Sytuacja w momencie zakończenia udziału w projekcie** |  | | |
| 25 | **Zakończenie udziału we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | **TAK/NIE \*** | | |
| 26 | **Rodzaj przyznanego wsparcia** | Studia podyplomowe | | |
| 27 | **Data rozpoczęcia udziału we wsparciu** |  | | |
| 28 | **Data zakończenia udziału we wsparciu** |  | | |
| 29 | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*\*** | **TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\*** | | |
| 30 | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | **TAK/NIE/\*** | | |
| 31 | **Osoba z niepełnosprawnościami\*\*** | **TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\*** | | |
| 32 | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)\*\*** | **TAK/NIE/ODMOWA PODANIA INFORMACJI\*** | | |

\* Niepotrzebne skreślić  
\*\* Dane wrażliwe

**ZAŁĄCZNIK NR 3 Do Umowy**

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/y ………………………………………………………………………………..……… deklaruję udział w projekcie pn. **„Wdrożenie nowego modelu kształcenia specjalistów ds. zarządzania rehabilitacją – jako element systemu kompleksowej rehabilitacji w Polsce”**, współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014- 2020.

Zostałam/em poinformowana/y o tym, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zapoznałam/em się z Regulamin rekrutacji i udziału w studiach podyplomowych Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją i w pełni go akceptuję.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w związku z rekrutacja i udziałem w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis uczestnika/czki

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO UMOWY**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisana/y ………………………………………………………………………………..……… wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie swojego wizerunku utrwalonego na zdjęciach i nagraniach wideo dokumentujących przebieg zajęć edukacyjnych w ramach studiów podyplomowych „Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją”.   
Zgoda obejmuje takie formy publikacji jak: udostępnienie na stronie internetowej Organizatora oraz Lidera projektu – Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz na kanałach informacyjnych dotyczących projektu oraz zamieszczenie w materiałach promocyjnych i informacyjnych projektu. Uczestnik/czka dopuszcza również możliwość przetwarzania swojego wizerunku poprzez kadrowanie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i czytelny podpis uczestnika/czki

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)