

Projekt pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Działanie 5.4 „Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych” PO WER 2014-2020

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych”

Ja niżej podpisana/y, uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wyrażam dobrowolną zgodę na uczestnictwo w Projekcie pn. „**Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych**” realizowanym przez Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach w ramach Działania 5.4 „Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych” Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Oświadczam również, iż informacje zawarte we Wniosku o dopuszczenie do kursu – Formularzu Zgłoszeniowym są aktualne.

Nazwisko i imię (imiona)

Data urodzenia DD-MM-RRRR

Miejsce urodzenia

PESEL

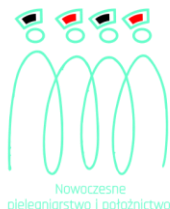
Jednocześnie zobowiązuję się do:

- ✓ systematycznego uczęszczania na zajęciach i czynnego udziału w oferowanym wsparciu,
- ✓ przystąpienia do egzaminów wymaganych programem kształcenia,
- ✓ przestrzegania zasad Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie.
- ✓ przedkładania Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Kielcach wszelkich informacji i dokumentów niezbędnych do prawidłowej realizacji Projektu.

Do Deklaracji Udziału w Projekcie załączam: (zaznaczyć x)

- ☐ Dokument potwierdzający uprawnienie do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara lub położnej/położnego – kserokopia prawa wykonywania zawodu potwierdzona za zgodność z oryginałem własnoręcznym podpisem.
- ☐ Kserokopie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenia o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (potwierdzenie zatrudnienia w placówce świadczącej podstawową opiekę zdrowotną – POZ).
- ☐ Dokument potwierdzający minimum 6-miesięczny staż pracy w zawodzie (dotyczy Kursów Kwalifikacyjnych).

Biuro Projektu:



Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych w Busku - Zdroju Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Kielcach
ul. Wojska Polskiego 30; 28-100 Busko - Zdrój,
tel./fax: 41 378 28 74 lub tel.: 41 378 43 40
pielgniarki@zdz.kielce.pl www.pielgniarki.zdz.kielce.pl

Projekt pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych”
jest realizowany na podstawie umowy nr POWER.05.04.00-00-0027/15-00
zawartej ze Skarbem Państwa - Ministrem Zdrowia



Ministerstwo Zdrowia

Projekt pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych” jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego - Działanie 5.4 „Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych” PO WER 2014-2020

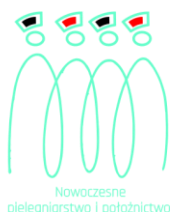
I. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Uprzedzona(y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane wpisane we „Wniosku o dopuszczenie do kursu – Formularza Zgłoszeniowego” są zgodne ze stanem faktycznym; jestem świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych i równocześnie zobowiązuję się poinformować Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.
2. Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Oś Priorytetowa V „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, Działanie 5.4 „Kompetencje zawodowe i kwalifikacje kadr medycznych”.
3. Zostałam/em poinformowana/y, że udział w Projekcie pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych” jest bezpłatny.
4. Zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji zawartymi w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego wszystkie postanowienia.
5. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych”.
6. Spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w Projekcie pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych” – zgodnie z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Kielcach dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
8. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej Deklaracji do celów związanych z realizacją Projektu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.)

.....
Data

.....
Imię i nazwisko

.....
Podpis



Biuro Projektu:
Centrum Doskonalenia Kadr Medycznych w Busku - Zdroju Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Kielcach
ul. Wojska Polskiego 30; 28-100 Busko - Zdrój,
tel./fax: 41 378 28 74 lub tel.: 41 378 43 40
pielegniarki@zdz.kielce.pl www.pielegniarki.zdz.kielce.pl

Projekt pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych”
jest realizowany na podstawie umowy nr POWER.05.04.00-00-0027/15-00
zawartej ze Skarbem Państwa - Ministrem Zdrowia



Ministerstwo Zdrowia