

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

WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO KURSU – FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

☐ SPECJALISTYCZNEGO

☐ KWALIFIKACYJNEGO

I. DANE OSOBOWE / PODSTAWOWE

Płeć: ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna

Nazwisko i imię (imiona)

Nazwisko rodowe

Imię ojca

Data urodzenia DD-MM-RRRR

Miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Wiek

II. ADRES ZAMIESZKANIA

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Pocztą

Gmina

Powiat

Województwo

III. DANE TELEADRESOWE – obligatoryjnie wypełnić

Telefon kontaktowy

Adres e-mail

IV. ADRES KORESPONDENCYJNY (wypełnić jeżeli inny niż wskazany adres zamieszkania)

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr mieszkania

Kod pocztowy

Pocztą

Gmina

Powiat

Województwo

V. INFORMACJE O KWALIFIKACJACH ZAWODOWYCH

Poziom wykształcenia: ☐ wyższe ☐ policealne ☐ ponadgimnazjalne
☐ gimnazjalne ☐ podstawowe ☐ niższe niż podstawowe

Nazwa ukończonej szkoły pielęgniarstwa lub położnych / szkoły medycznej

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
pielgniarcki@zdz.kielce.pl www.pielgniarcki.zdz.kielce.pl

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

Kierunek

Uzyskany tytuł zawodowy

Rok ukończenia szkoły / uzyskania dyplomu

Informacja o prawie wykonywania zawodu (PWZ)

☐ pielęgniarka / pielęgniarz

☐ położna / położny

Numer PWZ

Numer rejestru pielęgniarek i położnych z PWZ

Data wystawienia PWZ (DD-MM-RRRR)

Organ wydający prawo wykonywania zawodu

VI. INFORMACJE O PRACY ZAWODOWEJ

Nazwa miejsca obecnego zatrudnienia

Adres miejsca obecnego zatrudnienia

Obszar / Teren:

☐ miejski

☐ wiejski

Zajmowane stanowisko

Oddział

Staż pracy w zawodzie pielęgniarki / pielęgniarza
lub położnej / położnego (podać w latach lub miesiącach)

lat / m-cy

Pracownik POZ

(placówki świadczącej
podstawową opiekę zdrowotną)

☐ TAK*

☐ NIE

* Jeżeli TAK, proszę dołączyć kserokopię umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą.

VII. INNE DANE

Status osoby na rynku pracy: ☐ bezrobotna

☐ bierna zawodowo

☐ pracująca

Czy w ostatnich latach korzystała/korzystał Pani/Pan z jakiegokolwiek formy kształcenia podyplomowego?

☐ TAK

☐ NIE

Osoba należąca do mniejszości etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia²

☐ TAK

☐ NIE

☐ Odmawiam
podania

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań³

☐ TAK

☐ NIE

Osoba z niepełnosprawnościami¹

☐ TAK

☐ NIE

☐ Odmawiam
podania

Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących⁴

☐ TAK

☐ NIE

w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu⁵

☐ TAK

☐ NIE

Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu⁶

☐ TAK

☐ NIE

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) np. wykształcenie na poziomie niższym niż podstawowe, byli więźniowie, narkomani)

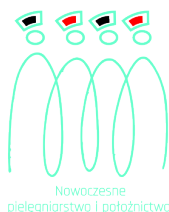
☐ TAK

☐ NIE

☐ Odmawiam
podania

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
piellegniarki@zdz.kielce.pl www.piellegniarki.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

VIII. DANE DOTYCZĄCE WSPARCIA W RAMCH PROJEKTU (zaznaczyć x)

(Proszę zaznaczyć jeden wybrany kurs i wskazać miejscowość realizacji kursu zgodnie z zasadami określonymi w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie).

Nazwa kursu	ZDZ Busko-Zdrój	ZDZ Rzeszów	ZDZ Radom	ZDZ Tarnów	ZDZ Katowice
KURSY SPECJALISTYCZNE dla pielęgniarek i położnych					
Ordynowanie leków i wypisywanie recept, cz. I		☐			☐
Ordynowanie leków i wypisywanie recept, cz. II w zakresie wypisywania recept w ramach kontynuacji leczenia	☐	☐	☐	☐	☐
Wywiad i badanie fizykalne	☐				
Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego	☐				
Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów	☐				

KURSY SPECJALISTYCZNE dla pielęgniarek

Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi	☐
Wykonanie badania spirometrycznego	☐

KURSY KWALIFIKACYJNE dla pielęgniarek

Pielęgniarstwo psychiatryczne	☐
Pielęgniarstwo geriatryczne	☐
Pielęgniarstwo onkologiczne	☐

IX. Co skłoniło Panią/Pana do uczestnictwa w Projekcie? W jaki sposób udział w Projekcie wpłynie na Pani/Pana rozwój osobisty i dalszą karierę zawodową?

.....

.....

.....

X. ZAŁĄCZNIKI. Do wniosku załączam: (zaznaczyć x)

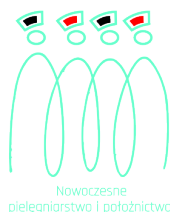
- ☐ Zaświadczenie o zatrudnieniu w placówce świadczącej podstawową opiekę zdrowotną (kserokopia umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej lub zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą).
- ☐ Kserokopię dyplomu ukończenia studiów wyższych – oryginał do wglądu.
- ☐ Kserokopię dyplomu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa – oryginał do wglądu.
- ☐ Dokumenty poświadczające posiadanie co najmniej 6-miesięcznego stażu pracy (dotyczy Kursów Kwalifikacyjnych) w zawodzie pielęgniarki/pielęgniara, np. zaświadczenie o zatrudnieniu lub kserokopia umowy o pracę lub kserokopia umowy cywilnoprawnej.
- ☐ Kserokopię zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego „Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych” – oryginał do wglądu.

XI. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Uprzedzona(y) odpowiedzialności kamej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane wpisane we „Wniośku o dopuszczenie do kursu – Formularzu Zgłoszeniowym” są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych i równocześnie zobowiązuje się poinformować Zakład Doskonalenia Zawodowego w Kielcach w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych.

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
piellegniarki@zdz.kielce.pl www.piellegniarki.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

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” (dalej: Projekt).
3. Zostałam/em poinformowana/y, że udział w Projekcie pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych” jest bezpłatny.
4. Zapoznałam/am 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” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
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. Oświadczam, iż zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 15.07.2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (dalej: Ustawy) posiadam prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego.
8. Oświadczam, iż w przypadku wyboru kursu specjalistycznego spełniam wymagania określone w art. 72.2 Ustawy.
9. Oświadczam, iż w przypadku wyboru kursu kwalifikacyjnego spełniam wymagania określone w art. 71.2 Ustawy.
10. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przechowywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Wniosku do celów związanych z realizacją Projektu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 2135 z późn. zm.).
11. W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:
 - a. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa.
 - b. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2014r. poz. 1182, z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
 - 1) W odniesieniu do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. 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 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013r., str. 470),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. poz. 1146, z późn. zm.);
 - 2) W odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. 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,
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowych w perspektywie finansowej 2014-2020,
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014r. 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 30.09.2014r., str. 1).
 - c. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenie wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach PO WER.
 - d. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Skarbowi Państwa – Ministrowi Zdrowia, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Zakładowi Doskonalenia Zawodowego w Kielcach, ul. Paderewskiego 55, 25-950 Kielce oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu pn. „Kształcenie ustawiczne gwarantem wysokiego profesjonalizmu pielęgniarek i położnych”. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
 - e. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
 - f. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie prześlę 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.
 - g. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

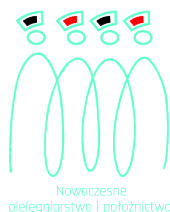
.....
Data

.....
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
piellegniarki@zdz.kielce.pl www.piellegniarki.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

XII. POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI DANYCH – przez pracownika ZDZ

Potwierdzam zgodność danych zawartych w pkt. I i II na podstawie dowodu osobistego Uczestnika / Uczestniczki Projektu

Seria i nr dowodu osobistego

.....
Miejscowość

.....
Data

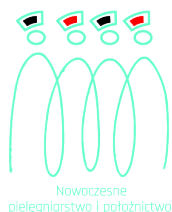
.....
Czytelny podpis pracownika ZDZ

Legenda:

- ¹ Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997, nr 123, poz. 766) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994, nr 111, poz. 535) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.
- ² Cudzoziemcy na stałe 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.
- ³ 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 warunkach i alarmujących warunkach),
 - b. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, kobiet, imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/szpitalne, 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).
- ⁴ Gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje, wszyscy członkowie gospodarstwa domowego są albo bezrobotni albo bierni zawodowo. Gospodarstwo domowe to jednostka (ekonomiczna, społeczna): posiadająca wspólne zobowiązania, dzieląca wydatki domowe i codzienne potrzeby, wspólnie zamieszkująca. Gospodarstwo domowe to zarówno osoba zamieszkująca samotnie, jak również grupa ludzi (niekoniecznie spokrewniona) mieszkająca pod tym samym adresem wspólnie prowadzącą dom.
- ⁵ Gospodarstwo domowe zgodnie z definicją w przepisie nr 4; Dzieci pozostające na utrzymaniu to osoby w wieku 0-17 lat oraz 18-24, które są biernie zawodowo oraz mieszkają z rodzicem. Wiek dziecka liczony jest od daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału uczestnictwa w Projekcie.
- ⁶ Gospodarstwo domowe zgodnie z definicją w przepisie nr 4; Dziecko zgodnie z definicją określoną w przepisie nr 5; Osoba dorosła to osoba powyżej 18 roku życia.

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
pielegnarki@dzd.kielce.pl www.pielegnarki.dzd.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