



**Miejsce:**

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w  
Poznaniu  
ul. Grunwaldzka 65

**Czas trwania szkolenia:**

3x2 dni w ciągu trzech miesięcy  
(48 godzin lekcyjnych)  
w godzinach 09.00 – 16.00

**Opłata za szkolenie:**

BRAK

**Organizator zapewnia:**

- 3x2 dni szkolenia w ciągu trzech miesięcy (48 godzin lekcyjnych)
- Zajęcia prowadzone przez 1 trenera
- Materiały szkoleniowe
- 2 przerwy kawowe
- 1 lunch
- Certyfikat ukończenia szkolenia

**Warunkiem udziału**

**w szkoleniu jest:**

- Przesłanie formularza zgłoszeniowego
- Przesłanie podpisanego oświadczenia
- Przesłanie podpisanego regulaminu

**UWAGA!**

**LICZBA MIEJSC OGRANICZONA**

**Biuro Rekrutacji:**

Okręgowa Izba Pielęgniarek  
i Położnych w Poznaniu  
ul. Grunwaldzka 65  
60-311 Poznań  
tel. 061 862 09 50  
fax. 061 862 09 51

[www.oipip-poznan.pl](http://www.oipip-poznan.pl)  
[rekrutacja.projekt@oipip-poznan.pl](mailto:rekrutacja.projekt@oipip-poznan.pl)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
DOFINANSOWANYM Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO  
„KURSY DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH”**

Imię*	<input type="text"/>
Nazwisko*	<input type="text"/>
PESEL*	<input type="text"/>
Stanowisko	<input type="text"/>
NIP*	<input type="text"/>
E-mail*	<input type="text"/>
Telefon*	<input type="text"/>
Adres zamieszkania*	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>
Miejscowość*	<input type="text"/>
<hr/>	
Nazwa zakładu pracy*	<input type="text"/>
Adres zakładu pracy*	<input type="text"/>
Telefon*	<input type="text"/>

\*pola wymagane

**Regulamin zgłoszenia:**

1. Rezerwacja miejsca następuje poprzez:
  - przesłanie wypełnionego i podpisanego formularza zgłoszeniowego faxem na numer: **061 862 09 51**, za pośrednictwem poczty elektronicznej, poprzez przesłanie maila z załączonym skanem formularza zgłoszeniowego na adres: [rekrutacja.projekt@oipip-poznan.pl](mailto:rekrutacja.projekt@oipip-poznan.pl) lub pocztą tradycyjną na adres OIPiP w Poznaniu, ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań, z dopiskiem „PROJEKT EFS”
2. O rezerwacji miejsca na poszczególne terminy decyduje kolejność zgłoszeń. W razie braku miejsc, uczestnik zostanie poinformowany o innych dostępnych terminach.
3. Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc rezygnację ze szkolenia należy zgłosić drogą mailową najpóźniej **4 dni przed rozpoczęciem szkolenia**.
4. Przesłanie formularza zgłoszeniowego jest równoznaczne z akceptacją powyższych warunków.
5. W razie odwołania szkolenia z winy organizatora, CreativeMedia wizerunek-doradztwo-szkolenia zobowiązuje się:
  - poinformować o tym uczestników najpóźniej 2 dni przed rozpoczęciem szkolenia,
  - poinformować o kolejnym terminie szkolenia.

Miejsce i data..... Podpis.....





### OŚWIADCZENIE

- I. Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć zdobywania nowych, podwyższania lub uzupełniania kwalifikacji i umiejętności (z wyłączeniem kształcenia formalnego).
- II. Oświadczam, że zapoznałem(łam) się z Regulaminem udziału w Projekcie „Kursy dla pielęgniarek i położnych”.
- III. Oświadczam, że:
  - 1) dzień przed podpisaniem Formularza Zgłoszeniowego – Umowy miałem/łam ukończone 18 lat;
  - 2) zamieszkuję na obszarze województwa wielkopolskiego;
  - 3) wykonuję pracę na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej i miejsce wykonywania tej pracy znajduje się na terenie województwa wielkopolskiego;
  - 4) nie jestem zarejestrowany(na) jako poszukujący(ca) pracy.
- IV. Oświadczam, że zostałem(łam) poinformowany(na), iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- V. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym – Umowie (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z przeprowadzeniem szkolenia, monitoringu i ewaluacji Projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się przez Beneficjenta Projektu (OIPiP w Poznaniu) z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu. Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych zawartych w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym – Umowie w przyszłości, pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.
- VI. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym – Umowie przez Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu, ul. Kościelna 37 lub podmiot przez niego upoważniony do celów sprawozdawczych z realizacji usługi szkolenia, w której brałem(łam) udział oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
- VII. Oświadczam, że zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych przetwarzanych przez Beneficjenta Projektu oraz Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu oraz ich poprawiania.
- VIII. Jestem świadomy(a), że opuszczenie więcej niż 20% godzin przewidzianych na realizację wybranego przeze mnie szkolenia obliguje mnie do zwrotu całego kosztu szkolenia przypadającego na jednego uczestnika (2487,78 zł).**
- IX. Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym – Umowie są zgodne z prawdą.**

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby zgłaszającej uczestnictwo w Projekcie





## REGULAMIN UDZIAŁU W PROJEKCIE

### 1. Postanowienia ogólne

Niniejszy dokument określa ramowe zasady i warunki uczestnictwa w Projekcie „Kursy dla pielęgniarek i położnych”

### 2. Definicje

**2.1 Projekt** – projekt „Kursy dla pielęgniarek i położnych” realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu VIII Regionalne kadry gospodarki, Działania 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałania 8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw, współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**2.2 Beneficjent** - Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu

**2.3 Uczestnik** – osoba biorąca udział w Projekcie.

**2.4 Organizator Szkolenia** – CreativeMedia wizerunek-doradztwo-szkolenia lub Wykonawca, któremu Beneficjent zleci przeprowadzenie szkolenia.

### 3. Terytorialny i czasowy zakres projektu

Projekt jest realizowany od 01.10.2009 r. do 31.12.2010 r. Obszarem realizacji Projektu jest województwo wielkopolskie.

### 4. Cel projektu

Celem projektu jest podniesienie i dostosowanie kwalifikacji zawodowych do potrzeb rynku pracy 300 pracujących pielęgniarek i położnych z woj. wielkopolskiego poprzez szkolenia w formie pozaszkolnej.

### 5. Zakres usług oferowanych w projekcie

Szczegółowe informacje dotyczące poszczególnych szkoleń dostępne są na stronie internetowej: [www.ojip-poznan.pl](http://www.ojip-poznan.pl) lub [www.creativemedia.com.pl](http://www.creativemedia.com.pl) lub też bezpośrednio w Biurze Projektu – OIPIP w Poznaniu, ul. Grunwaldzka 65, tel.(061)8620-950, fax.(061)8620-951

### 6. Kryteria uczestnictwa

**6.1** Uczestnikiem szkolenia może być osoba, która w dniu podpisania Formularza Zgłoszeniowego – Umowy spełnia jednocześnie wszystkie wymienione poniżej warunki:

- 1) najpóźniej jeden dzień przed podpisaniem Formularza Zgłoszeniowego – Umowy ukończyła 18 lat,
- 2) zamieszkuje na terenie woj. wielkopolskiego;
- 3) jest pielęgniarką/pielęgniarem lub położną/położnym
- 4) wykonuje pracę na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej i miejsce wykonywania tej pracy znajduje się na terenie województwa wielkopolskiego;
- 5) **nie** jest zarejestrowana jako poszukująca pracy;
- 6) z własnej inicjatywy jest zainteresowana nabyciem nowych, uzupełnieniem lub podwyższeniem kwalifikacji i umiejętności (z wyłączeniem kształcenia formalnego).

### 7. Zobowiązania stron

**7.1** Zakwalifikowanie osoby do Projektu następuje na podstawie niniejszego Formularza Zgłoszeniowego – Umowy (dostępnego w wersji elektronicznej na stronie internetowej Projektu) dostarczonego do biura Organizatora Szkolenia – mailem, faxem lub pocztą.

**Wypełniony i podpisany Formularz Zgłoszeniowy - Umowę prosimy dostarczyć najpóźniej na 10 dni roboczych przed dniem rozpoczęcia szkolenia na adres Organizatora szkolenia:**

z dopiskiem

„Kursy dla Pielęgniarek i Położnych”

**7.2** Warunkiem zakwalifikowania osoby do udziału w Projekcie jest spełnienie kryteriów uczestnictwa, o których mowa w pkt. 6.

**7.3** Warunkiem ukończenia szkolenia jest obecność Uczestnika w czasie co najmniej 80% godzin lekcyjnych objętych szkoleniem. Uczestnik poświadczając obecność własnoręcznym podpisem na liście obecności.

**7.4** Osoba, która ukończy szkolenie otrzyma zaświadczenie o ukończeniu szkolenia spełniające wymagania, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji i Nauki z dn. 3 lutego 2006 r. w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych (Dz. U. Nr 31, poz. 216).

**7.5** Opuszczenie przez Uczestnika więcej niż 20% godzin przewidzianych na realizację wybranego szkolenia obliguje go do zwrotu całego kosztu szkolenia przypadającego na jednego uczestnika (2487,78 zł).

**7.6** Osoba zakwalifikowana do udziału w Projekcie w przypadku rezygnacji ze szkolenia zobowiązana jest podać przyczynę rezygnacji.

**7.7** W przypadku, gdy szkolenie nie odbędzie się z winy organizatora zostanie wyznaczony inny termin szkolenia do akceptacji przez Uczestnika.

**7.8** Organizator szkolenia zapewnia uczestnikom szkolenia:

- materiały szkoleniowe,
- poczęstunek w trakcie trwania szkolenia.

### 8. Proces monitoringu i oceny

**8.1** Zgodnie z wymogami Projektu wszyscy Uczestnicy podlegają procesowi monitoringu, mającemu na celu ocenę skuteczności działań podjętych w ramach Projektu.

**8.2** W celu przeprowadzenia procesu monitoringu i ewaluacji Uczestnicy Projektu są zobowiązani do udzielania informacji na temat rezultatów uczestnictwa w Projekcie (także 6 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie) przedstawicielom Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu lub podmiotu przez niego upoważnionego.

### 9. Pozostałe

**9.1** W przypadku powstania sporu na tle wykonania niniejszej umowy, Strony będą starały się załatwić go polubownie, a w przypadku braku porozumienia, właściwym do jego rozstrzygnięcia będzie Sąd Gospodarczy w Warszawie.

**9.2** W sprawach nie unormowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

.....  
Podpis osoby zgłaszającej uczestnictwo w Projekcie





**Deklaracja uczestnictwa  
w Projekcie „Kursy dla pielęgniarek i położnych”**

Ja, niżej podpisany/a.....

deklaruję uczestnictwo w Projekcie „Kursy dla pielęgniarek i położnych” realizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu w partnerstwie z CreativeMedia wizerunek-doradztwo-szkolenia. W ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytetu VIII Regionalne kadry gospodarki, Działania 8.1 Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałania 8.1.1 Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw.

Jednocześnie poświadczam, iż informacje podane przeze mnie w Formularzu Zgłoszeniowym – Umowie pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Uczestnika Projektu





## **OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z przystąpieniem do Projektu „Kursy dla Pielęgniarek i Położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Instytucja Zarządzająca dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Ministerstwo Rozwoju Regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Kursy dla Pielęgniarek i Położnych”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Kursy dla Pielęgniarek i Położnych”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do treści swoich danych do swoich danych i ich poprawiania.

---

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA PROJEKTU

---

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

---

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

