**Kwestionariusz osobowy dla osób ubiegających się o wpis do Wykazu kandydatów na ekspertów RPO WZ 2014-2020**

|  |
| --- |
| Dziedzina, w ramach której składane jest zgłoszenie |
| Symbol dziedziny  | Nazwa dziedziny | Należy zaznaczyć właściwy element poprzez znak „X”**[[1]](#footnote-1)** |
| C | Ochrona zdrowia | x |

1. **Dane personalne**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię (imiona) |  |
| Nazwisko |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Numer ewidencyjny PESEL |  |
| Adres stałego zameldowania |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| 1. **Wykształcenie**

Czy ubiegał/-a się już Pan/Pani wcześniej o uzyskanie wpisu do Wykazu kandydatów na ekspertów, w ramach dotychczasowych naborów przeprowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie w obrębie RPO WZ 2014-2020 i w odpowiedzi na nie złożył/-a Pan/Pani kserokopie wymaganych dokumentów potwierdzających wykształcenie? (*proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź TAK lub NIE)* TAK – należy wypełnić tabelę i nie dołączać kserokopii dokumentów potwierdzających wykształcenie (jeśli przedłożone dokumenty są adekwatne dla danego naboru/ dziedziny)W JAKIM NABORZE ZŁOŻONO WW. DOKUMENTY (PROSZĘ OKREŚLIĆ DZIEDZINĘ, KTÓREJ DOTYCZYŁ):……………………………………………………………………………………………………..……………………………………… NIE - należy wypełnić tabelę i dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie |
| Nazwa ukończonej uczelni oraz rok ukończenia | Nazwa wydziału uczelni | Kierunek studiów | Uzyskany tytuł / stopień naukowy |
|  |  |  |  |
| *Dokumentem potwierdzającym jest kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej. W przypadku osób posiadających stopień naukowy –kopia dyplomu uzyskania tego stopnia.*  |
| 1. **Dodatkowe kursy, szkolenia, studia podyplomowe**

Czy ubiegał/-a się już Pan/Pani wcześniej o uzyskanie wpisu do Wykazu kandydatów na ekspertów, w ramach dotychczasowych naborów przeprowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie w obrębie RPO WZ 2014-2020 i w odpowiedzi na nie złożył/-a Pan/Pani kserokopie wymaganych dokumentów potwierdzających ukończone kursy, szkolenia, studia podyplomowe? (*proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź TAK lub NIE)* TAK - należy wypełnić tabelę i nie dołączać kserokopii dokumentów potwierdzających kursy, szkolenia, studia podyplomowe (jeśli przedłożone dokumenty są adekwatne dla danego naboru/ dziedziny)W JAKIM NABORZE ZŁOŻONO WW. DOKUMENTY (PROSZĘ OKREŚLIĆ DZIEDZINĘ, KTÓREJ DOTYCZYŁ):………………………………………………………………………………..……………………………………… NIE - należy wypełnić tabelę i dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających kursy, szkolenia, studia podyplomowe |
| Nazwa instytucji | Nazwa kursu, szkolenia, studiów podyplomowych | Okres trwania | Uzyskany tytuł |
|  |  |  |  |
| *Dokumentem potwierdzającym jest kopia: dyplomu ukończenia studiów podyplomowych, certyfikatu/zaświadczenia/itp. ukończenia kursu/szkolenia.*  |
| 1. **Doświadczenie zawodowe (minimum 3-letnie, uzyskane w przeciągu ostatnich 10 lat) w zakresie dziedziny, w ramach której składane jest zgłoszenie o ujęcie w *Wykazie kandydatów na ekspertów RPO WZ 2014-2020***

Czy ubiegał/-a się już Pan/Pani wcześniej o uzyskanie wpisu do Wykazu kandydatów na ekspertów, w ramach dotychczasowych naborów przeprowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie w obrębie RPO WZ 2014-2020 i w odpowiedzi na nie złożył/-a Pan/Pani kserokopie wymaganych dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe? (*proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź TAK lub NIE)* TAK – należy wypełnić tabelę i nie dołączać kserokopii dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe (jeśli przedłożone dokumenty są adekwatne dla danego naboru/ dziedziny)W JAKIM NABORZE ZŁOŻONO WW. DOKUMENTY (PROSZĘ OKREŚLIĆ DZIEDZINĘ, KTÓREJ DOTYCZYŁ):………………………………………………………………………………..……………………………………… NIE – należy wypełnić tabelę i dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe |
| Okres zatrudnienia (daty od… do…) | Miejsce pracy | Stanowisko i zakres obowiązków |
|  |  |  |
| Zakres dziedziny, której dotyczy doświadczenie | Ochrona zdrowia |
| *Dokumentem potwierdzającym jest kopia np.: świadectwa pracy, umowy o pracę/o dzieło/zlecenie, zaświadczenia o aktualnym zatrudnieniu, referencji poprzedniego/obecnego pracodawcy, potwierdzenia udziału w projektach* |
| 1. **Doświadczenie w ocenie/opiniowaniu wniosków w perspektywie 2014-2020 w zakresie dziedziny objętej RPO WZ 2014-2020, w ramach której przeprowadzany jest nabór kandydatów na ekspertów**

Czy ubiegał/-a się już Pan/Pani wcześniej o uzyskanie wpisu do Wykazu kandydatów na ekspertów, w ramach dotychczasowych naborów przeprowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie w obrębie RPO WZ 2014-2020 i w odpowiedzi na nie złożył/-a Pan/Pani kserokopie wymaganych dokumentów potwierdzających doświadczenie w ocenie/opiniowaniu wniosków? (*proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź TAK lub NIE)* TAK - należy wypełnić tabelę i nie dołączać kserokopii dokumentów potwierdzających doświadczenie w ocenie/opiniowaniu wniosków (jeśli przedłożone dokumenty są adekwatne dla danego naboru/ dziedziny)W JAKIM NABORZE ZŁOŻONO WW. DOKUMENTY (PROSZĘ OKREŚLIĆ DZIEDZINĘ, KTÓREJ DOTYCZYŁ):………………………………………………………………………………..……………………………………… NIE - należy wypełnić tabelę i dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających doświadczenie w ocenie/opiniowaniu wniosków

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Okres, w którym dokonano oceny (daty od… do…) | Liczba ocenionych/ zaopiniowanych wniosków | Instytucja, w ramach której dokonywano oceny/ opinii | Nazwa dziedziny i/lub specjalizacji, w ramach której dokonano oceny/ opinii | Jakiego obszaru Ochrony zdrowia dotyczyła dokonana ocena/opinia – np.: zgodności projektu z RPZ (tytuł dokumentu/zakres) |
|  |  |  |  |  |
| *Dokumentem potwierdzającym jest kopia: zaświadczenia od Przewodniczącego KOP o dokonaniu oceny/ opinii, Rachunku, umowy dot. dokonania oceny/opinii* |

1. **Wymagane uprawnienia w dziedzinie objętej RPO WZ 2014-2020**

Czy ubiegał/-a się już Pan/Pani wcześniej o uzyskanie wpisu do Wykazu kandydatów na ekspertów, w ramach dotychczasowych naborów przeprowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy w Szczecinie w obrębie RPO WZ 2014-2020 i w odpowiedzi na nie złożył/-a Pan/Pani kserokopie wymaganych dokumentów potwierdzających wymagane uprawnienia? (*proszę podkreślić właściwą odpowiedź TAK lub NIE)*  TAK - należy wypełnić tabelę i nie dołączać kserokopii dokumentów potwierdzających wymagane uprawnienia (jeśli przedłożone dokumenty są adekwatne dla danego naboru/ dziedziny)W JAKIM NABORZE ZŁOŻONO WW. DOKUMENTY (PROSZĘ OKREŚLIĆ DZIEDZINĘ, KTÓREJ DOTYCZYŁ):………………………………………………………………………………..……………………………………… NIE - należy wypełnić tabelę i dołączyć kserokopie dokumentów potwierdzających wymagane uprawnienia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa uprawnienia  | Posiadam (TAK/NIE) | Nazwa dziedziny i/lub specjalizacji, w ramach której kandydat na eksperta posiada uprawnienie oraz Program Operacyjny | Nazwa instytucji prowadzącej Wykaz |
| Posiadanie wpisu do właściwego Wykazu kandydatów na ekspertów w zakresie dziedziny Ochrona zdrowia |  |  |  |
| Posiadanie wykształcenia wyższego kierunkowego tj. z zakresu ochrony zdrowia |  | na podstawie punktu 2 Kwestionariusza |  |

DO KWESTIONARIUSZA ZAŁĄCZAM (*proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):* |

 KOPIE DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH INFORMACJE ZAWARTE W PKT 1-6, KTÓRYCH NIE PRZEKAZAŁEM/-AM W DOTYCHCZASOWYCH NABORACH.

 KOPIE WSZYSTKICH DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH INFORMACJE ZAWARTE W PKT 1-6.

*Prawdziwość danych zawartych w Kwestionariuszu potwierdzam podpisem.*

*…………………………, dnia ………………………… r. ……………………………………... miejscowość, data podpis*

**Informacje o przetwarzaniu danych osobowych**

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

1. Administratorem danych osobowych w procesie rekrutacji kandydatów na ekspertów jest Wojewódzki Urząd Pracy z siedzibą w Szczecinie przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 w Szczecinie. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy sekretariat@wup.pl lub telefonicznie pod numerem 91 42 56 101 lub pisemnie na adres siedziby administratora.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się poprzez email: iod@wup.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

3. Podstawę prawną przetwarzania Pani/ Pana danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 lit. a i c rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „RODO”. Dane osobowe są niezbędne dla realizacji zadań w ramach programu RPO WZ na podstawie :

a) art. 68a ustawy wdrożeniowej oraz realizacji umowy zlecenie (jeżeli dotyczy), polegającej na dokonaniu oceny wniosku o dofinansowanie projektu w ramach RPO WZ.

4. Pani/Pana dane zostają powierzone do przetwarzania pracownikom Instytucji Pośredniczącej- dokonujących weryfikacji złożonych dokumentów, tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie z siedzibą przy ul. A. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin przeprowadzenia rekrutacji kandydatów na ekspertów (oceny ich kwalifikacji, doświadczenia) oceniających wnioski w ramach RPO WZ.

5. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole w zakresie zgodności przetwarzania powierzonych do przetwarzania danych osobowych z RODO. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole lub audyty w celu weryfikacji prawidłowej realizacji zadań, o których mowa w pkt 4., a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.

6. Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres nie dłuższy, niż okres 30 dni roboczych od dnia zakończenia okresu archiwizowania danych, o którym mowa w art. 140 ust. 1 rozporządzenia ogólnego oraz art. 23 ust. 3 ustawy wdrożeniowej lub od dnia wygaśnięcia zobowiązań Instytucji Pośredniczącej, dotyczących powierzonych do przetwarzania danych osobowych, wynikających z innego przepisu prawa, w tym ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018 r. poz.217, z późn. zm.), o ile przetwarzanie powierzonych do przetwarzania danych osobowych jest niezbędne do spełnienia obowiązku wynikającego z tego przepisu prawa.

7. Ma Pani/Pan prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.

8. Przysługuje Pani/ Panu również prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.

9. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych ma Pani/Pan prawo cofnięcia zgody. Zgodę może Pani/Pan wycofać poprzez wysłanie odpowiedniego oświadczenia na adres email: iod@wup.pl lub listownie na adres Administratora. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Pani/Pana zgody przed jej wycofaniem.

10. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

11. Nie zachodzi zautomatyzowane przetwarzanie danych osobowych, w tym profilowanie.

12. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości zamieszczenia danych osoby, której niniejsza informacja dotyczy, w wykazie kandydatów na ekspertów, o którym mowa w art. 68a, ust. 11 i 12 ustawy wdrożeniowej.

**OŚWIADCZENIA**

*Ja niżej podpisany(-a) świadomy(-a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 za składanie fałszywych zeznań:*

1. oświadczam, iż korzystam z pełni praw publicznych,
2. oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
3. oświadczam, iż nie zostałem (-am) skazany (-a) prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne lub za umyślne przestępstwo skarbowe,
4. oświadczam, iż jestem gotowy (-a) do rzetelnej oceny projektów w ramach RPO WZ 2014-2020,
5. oświadczam, iż nie jestem pracownikiem Instytucji Zarządzającej RPO WZ 2014-2020,
6. oświadczam, iż nie jestem pracownikiem Instytucji Pośredniczącej RPO WZ 2014-2020 (tj.: Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Szczecinie, Stowarzyszenia Szczecińskiego Obszaru Metropolitalnego, Urzędu Miejskiego w Koszalinie),
7. oświadczam, iż nie pozostaję w stosunku pracy oraz nie jestem właścicielem, wspólnikiem, udziałowcem/akcjonariuszem, członkiem  organów zarządzających firmy konsultingowej doradczej/doradczo-konsultingowej itp., która prowadzi działalność w zakresie przygotowywania dokumentacji aplikacyjnej oraz doradztwa w ramach RPO WZ 2014-2020,
8. oświadczam, iż z osobami wymienionymi w pkt 7 nie łączy mnie związek małżeński, stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia, nie jestem związany z nimi z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli ani nie pozostaję w związku faktycznym, który może budzić wątpliwości co do mojej bezstronnej oceny wniosków,
9. oświadczam, iż wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych (tj.: imienia i nazwiska, adresu poczty elektronicznej, dziedziny objętej danym naborem) w *Wykazie kandydatów na ekspertów RPO WZ 2014-2020* prowadzonym przez Instytucję Zarządzającą RPO oraz przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby niezbędne do realizacji procesu rekrutacji, udziału w wyborze/opiniowaniu projektów oraz realizacji projektów, zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. 2016.119.1),
10. Oświadczam, iż wszystkie dokumenty potwierdzające moją wiedzę, umiejętności, doświadczenie i/lub wymagane uprawnienia, złożone przeze mnie w niniejszym naborze, są prawdziwe.
11. W przypadku zaistnienia wyżej wymienionych okoliczności budzących wątpliwości co do mojej bezstronności w odniesieniu do dokonywanej przeze mnie oceny wniosków, zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania na piśmie Instytucji Pośredniczącej o tym fakcie oraz do złożenia rezygnacji z dalszego uczestnictwa w procesie oceny wniosków.

…………………………, *dnia*..........................r. …………..........................................................

 *miejscowość, data* *podpis*

1. Nie dotyczy [↑](#footnote-ref-1)