**Załącznik nr 1 do Regulaminu współpracy z Ekspertami zewnętrznymi Agencji Badań Medycznych**

**Wniosek o wpis do Bazy kandydatów na Ekspertów Agencji Badań Medycznych**

**Ja, niżej podpisany (-a) wnioskuję o wpisanie mnie do *Bazy kandydatów na Ekspertów* (dalej: Baza)**

|  |
| --- |
| 1. **DANE PERSONALNE**
 |
| Imię (imiona) i nazwisko |  |
| Numer ewidencyjny PESEL[[1]](#footnote-1) |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres do korespondencji[[2]](#footnote-2) |  |
| NIP[[3]](#footnote-3) |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |
| Aktualne miejsce pracy(w przypadku zatrudnienia w więcej niż jednym wymienić wszystkie miejsca pracy) |  |

|  |
| --- |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE**

 **(w razie konieczności należy powielić poniższe rubryki)** |
| Nazwa ukończonejszkoły wyższej |  |
| Rok ukończeniaszkoły wyższej |  |
| Kierunek/Specjalizacja  |  |
| Uzyskany tytuł/stopień/rodzajdyplomu |  |
| Numer prawa wykonywania zawodu – jeśli dotyczy |  |

|  |
| --- |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE**

**(studia podyplomowe, studia doktoranckie itp.** **– w razie konieczności powielić poniższe rubryki)** |
| Nazwa instytucjiorganizującej kształcenie |  |
| Rok ukończenia |  |
| Kierunek/Specjalizacja |  |
| Uzyskany tytuł/stopień/rodzajdyplomu |  |

|  |
| --- |
| 1. **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**

**(w razie konieczności należy powielić poniższe rubryki)** |
| Okres zatrudnienia (od – do) |  |
| Miejsce pracy |  |
| Miejscowość |  |
| Zajmowane stanowisko |  |
| Zakres wykonywanychzadań i czynności |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMACJE DODATKOWE**
 |

|  |  |
| --- | --- |
| Doświadczenie w recenzowaniu/ocenie Projektów badań klinicznych produktów leczniczych/wyrobów medycznych |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Inne doświadczenia,uprawnienia, umiejętności lub praktyka uzasadniające ubieganie się o wpis do Bazy ze wskazaniem jakiej dziedziny/aspektu dotyczą (np. kursy, szkolenia, dorobek naukowy, publikacje, działalność organizacyjna, opinie eksperckie itp.)  |  |

 Prawdziwość danych zawartych w formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem

Miejscowość …………………………, dnia …………..………… r.

……………………………………………………………

czytelny podpis kandydata na Eksperta

Zgodnie z art. 13 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 ochronie danych- RODO, Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119) informujemy, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Agencja Badań Medycznych (ABM), przy ul. Chmielna 69, 00-801 Warszawa;
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować pod adresem - iod@abm.gov.pl;
3. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO, art. 6 ust. 1 lit. c RODO, a także art. 14lzj w związku z art. 14lzm ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju oraz art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego na kandydatów na Ekspertów ABM i uzyskania wpisu do bazy kandydatów na Ekspertów ABM.

Jeżeli zostaną Państwo wpisani na listę kandydatów na Ekspertów przetwarzanie danych osobowych może odbywać się w celu prowadzenia współpracy z ABM na zasadach określonych w niniejszym Regulaminie oraz w treści innych regulacji, określonych w umowie ramowej o współpracy z Ekspertem czy zarządzeniach Prezesa ABM w tym w szczególności:

1. oceny merytorycznej wniosku na realizację i dofinansowanie projektu
w rozumieniu art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Projekt) lub wniosku na realizację i dofinansowanie przedsięwzięć finansowanych ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), wraz ze szczegółowym uzasadnieniem przyznanej punktacji.
2. oceny merytorycznej wniosku na realizację i dofinansowanie Projektu lub wniosku na realizację i dofinansowanie przedsięwzięć finansowanych ze środków KPO, w związku z wniesieniem protestu o którym mowa w art. 19 ust. 8 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych lub wniosku o ponowną ocenę przedsięwzięcia (w przypadku przedsięwzięć finansowanych ze środków KPO),
3. oceny merytorycznej częściowego, okresowego lub końcowego raportu lub formularza sprawozdawczego (w przypadku przedsięwzięć finansowanych ze środków KPO), składanego przez podmioty, które otrzymały dofinansowanie w ramach naborów organizowanych przez ABM (w przypadku przedsięwzięć finansowanych ze środków KPO – Ostateczny Odbiorca Wsparcia),
4. oceny merytorycznej zmian do wniosku na realizację i dofinansowanie Projektu lub wniosku na realizację i dofinansowanie przedsięwzięć finansowanych ze środków KPO ,
5. udziału w kontroli Projektu w formie zdalnej, w tym KPO,
6. osobistego udziału w kontroli w siedzibie podmiotu/ów realizujących Projekt,
w tym KPO,
7. wypłaty wynagrodzenia za wykonane oceny,
8. uczestnictwa w posiedzeniach Zespołów Oceny Wniosków,
9. realizacji innych Zamówień,
10. zwrotu kosztów podróży i noclegów zgodnie z § 18 ust. 13 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych.
11. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny do realizacji wyżej wymienionych celów, tj. do momentu zakończenia rekrutacji na kandydatów na Ekspertów ABM, a jeżeli zostaną Państwo wpisani na listę kandydatów na Ekspertów, dane osobowe mogą być przechowywane przez okres:
12. współpracy z Ekspertem i przez 3 lata od poinformowania o wykreśleniu Eksperta z Bazy;
13. realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, a związanych ze współpracą, w szczególności wynikających z przepisów ustawy
o rachunkowości;
14. dokonywania ewentualnych rozliczeń z tytułu pkt 1 i 2;
15. zgodny z Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.

5a. Jeżeli Państwa dane będą przetwarzane w związku z Państwa oceną merytoryczną wniosków składanych w ramach pozyskania środków finansowych z KPO, to Państwa dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowy zawartej przez Administratora w związku z zadaniami powierzonymi w ramach inwestycji planu rozwojowego będących przedmiotem umowy oraz przez okres pięciu lat po realizacji umowy, zgodnie z art. 132 Rozporządzenia 2018/10461, przepisami ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne oraz ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. W przypadku gdy kwota finansowania nie przekracza 60 000 EUR, okres przetwarzania danych po realizacji umowy wynosi trzy lata.

1. Państwa dane osobowe mogą zostać udostępnione wyłącznie podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, w tym Ministrowi Zdrowia, podmiotom, które obsługują systemy teleinformatyczne Administratora, w tym system, o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych oraz udostępniającym narzędzia teleinformatyczne (m.in. usługi hostingu, usługi w chmurze) czy świadczącym usługi niszczenia dokumentacji, pocztowe oraz podmiotom współpracującym z ABM przy realizacji zadań, wskazanych w ust 4; a także ministrowi właściwemu ds. rozwoju regionalnego, który tworzy i utrzymuje system CST2021 (w przypadku przedsięwzięć finansowanych ze środków KPO);
2. Państwa dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu;
3. Posiadają Państwa prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych;
4. Posiadają Państwa prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
5. Posiadają Państwa prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
6. Podanie Państwa danych w jest dobrowolne, jednak konieczne do prawidłowego przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego na kandydatów na Ekspertów ABM
i uzyskania wpisu do bazy kandydatów na Ekspertów ABM. Jeżeli zostaną Państwo wpisani na listę kandydatów na Ekspertów dane będą niezbędne dla współpracy z ABM oraz wypłaty należnego wynagrodzenia lub zwrotu poniesionych kosztów;
7. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej, o ile nie będą tego wymagały prawne obowiązki Administratora.

*……………………………………*

*Czytelny podpis kandydata na Eksperta*

1. Wypełniają osoby, które nie prowadzą działalności gospodarczej [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełniają osoby prowadzące działalność gospodarczą. [↑](#footnote-ref-3)