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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DANE PERSONALNE** | | |
| Imię (imiona) i nazwisko | |  |
| Numer ewidencyjny PESEL | |  |
| Adres zamieszkania | |  |
| Adres do korespondencji[[1]](#footnote-1) | |  |
| NIP[[2]](#footnote-2) | |  |
| 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 ukończonej  szkoły wyższej |  |
| Rok ukończenia  szkoły wyższej |  |
| Kierunek/Specjalizacja |  |
| Uzyskany tytuł/stopień/rodzaj  dyplomu |  |
| Numer prawa wykonywania zawodu – jeśli dotyczy |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **WYKSZTAŁCENIE UZUPEŁNIAJĄCE**   **(studia podyplomowe, studia doktoranckie itp.**  **– w razie konieczności powielić poniższe rubryki)** | |
| Nazwa instytucji  organizującej kształcenie |  |
| Rok ukończenia |  |
| Kierunek/Specjalizacja |  |
| Uzyskany tytuł/stopień/rodzaj  dyplomu |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**   **(w razie konieczności należy powielić poniższe rubryki)** | |
| Okres zatrudnienia (od – do) |  |
| Miejsce pracy |  |
| Miejscowość |  |
| Zajmowane stanowisko |  |
| Zakres wykonywanych  zadań 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.) |  |
| Słowa kluczowe Eksperta dotyczące posiadanych umiejętności i doświadczenia (w języku polskim) |  |
| Słowa kluczowe Eksperta dotyczące posiadanych umiejętności i doświadczenia (w języku angielskim) |  |
| Słowa kluczowe Eksperta dotyczące posiadanych umiejętności i doświadczenia  (z zastosowaniem słownika MESH) (w języku polskim, nieobowiązkowe) |  |
| Słowa kluczowe Eksperta dotyczące posiadanych umiejętności i doświadczenia  (z zastosowaniem słownika MESH) (w języku angielskim, nieobowiązkowe) |  |

Prawdziwość danych zawartych w formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem

data

……………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o status Eksperta:

..................................................................................

Podpis osoby ubiegającej się o status 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 Pani/Pana 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](mailto: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. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia procesu rekrutacyjnego Ekspertów ABM i uzyskania wpisu do Bazy Ekspertów ABM.

Jeżeli zostanie Pani/Pan wpisana/y na listę 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. weryfikacji składanych przez Ekspertów oświadczeń,
10. weryfikacji Ekspertów powoływanych w skład Zespołu Oceny Wniosków, w tym składanych przez nich oświadczeń za pośrednictwem Systemu Arachne oraz Aplikacji Skaner w przypadku naborów finansowanych ze środków KPO. System Arachne jest systemem teleinformatycznym, prowadzonym przez Komisję Europejską, który przez zastosowanie algorytmów przeliczeniowych kalkuluje ryzyko wystąpienia nieprawidłowości dotyczącej zapobiegania korupcji, nadużyć finansowych, konfliktu interesów i podwójnego finansowania. Aplikacja Skaner oznacza aplikację połączoną z CST2021 (systemu teleinformatycznego utworzonego i utrzymywanego przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego do obsługi w szczególności reform, inwestycji i przedsięwzięć KPO) oraz innymi źródłami danych (m.in. KRS, CEiDG, CRBR) umożliwiającą pobieranie z poszczególnych źródeł danych takich jak: dane identyfikacyjne, informacje o podmiotach i osobach powiązanych, listę beneficjentów rzeczywistych, kody PKD, informacje o realizowanych projektach, informacje   
    o zamówieniach,
11. realizacji innych Zamówień,
12. zwrotu kosztów podróży i noclegów zgodnie z § 18 ust. 13 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych.
13. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Administratora przez okres niezbędny do realizacji wyżej wymienionych celów, tj. do momentu zakończenia rekrutacji Ekspertów ABM,   
    a jeżeli zostanie Pani/Pan wpisana/y na listę Ekspertów, dane osobowe mogą być przechowywane przez okres:
14. współpracy z Ekspertem i przez 3 lata od poinformowania o wykreśleniu Eksperta z Bazy;
15. realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa, a związanych ze współpracą,   
    w szczególności wynikających z przepisów ustawy o rachunkowości;
16. dokonywania ewentualnych rozliczeń z tytułu pkt 1 i 2;
17. zgodny z Instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt.
18. Jeżeli Pani/Pana dane będą przetwarzane w związku z Pani/Pana oceną merytoryczną wniosków składanych w ramach pozyskania środków finansowych z KPO, to Pani/Pana 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. Wszystkie raporty generowane z Systemu Arachne i Aplikacji Skaner (w przypadku przedsięwzięć finansowanych ze środków KPO) oraz sporządzone notatki będą przechowywane jako część dokumentacji przedsięwzięcia podlegającego wsparciu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi.
19. Pani/Pana 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 oraz Aplikacje Skaner i Komisji Europejskiej, która prowadzi System Arachne (w przypadku przedsięwzięć finansowanych   
    ze środków KPO).
20. Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
21. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
22. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych.
23. Posiada Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
24. Podanie Pani/Pana danych jest dobrowolne, jednak konieczne do prawidłowego przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego na Ekspertów ABM i uzyskania wpisu do Bazy Ekspertów ABM. Jeżeli zostanie Pani/Pan wpisana/y na listę Ekspertów, dane będą niezbędne dla współpracy z ABM oraz wypłaty należnego wynagrodzenia lub zwrotu poniesionych kosztów.
25. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/ organizacji międzynarodowej, o ile nie będą tego wymagały prawne obowiązki Administratora.

*Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o status Eksperta*........................................................................................

*Data, podpis osoby ubiegającej się o status Eksperta........................................................................................*

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