

**Medyk NAWA 2021**  
**WNIOSEK****Informacje ogólne**

Formularz przeznaczony jest dla wnioskodawców w programie MEDYK NAWA

**Nabór wniosków** będzie prowadzony w dwóch rundach:

1. od 15 listopada 2021 roku do 14 stycznia 2022 roku godz. 15:00:00 czasu lokalnego (Warszawa),
2. od 01 marca do 30 czerwca 2022 roku godz. 15:00:00 czasu lokalnego (Warszawa) lub do wyczerpania alokacji.

**Złożenie wniosku w innych terminach nie będzie możliwe.**

Przed wypełnieniem niniejszego formularza prosimy o zapoznanie się z informacjami zawartymi w Regulaminie Programów NAWA. Programy dla instytucji oraz w Ogłoszeniu o naborze wniosków opublikowanymi na stronie [www.nawa.gov.pl](http://www.nawa.gov.pl)

Przed wysłaniem wniosku prosimy o dokładne sprawdzenie jego kompletności, w tym wymaganych załączników.

Numer wniosku

Instytucja zatrudniająca Nazwa

Koordynator projektu w Instytucji zatrudniającej Imię

Koordynator projektu w Instytucji zatrudniającej Nazwisko

Wnioskowany budżet

Imię Medyka

Nazwisko Medyka

**1. Instytucja zatrudniająca (Wnioskodawca)****1.1. Wnioskodawca - Informacje ogólne**

1.1.1 Nazwa

1.1.1 a. Wydział

1.1.2 Adres Instytucji:

1.1.2 a. Ulica

1.1.2 b Nr budynku / nr lokalu

1.1.2 c Miasto

1.1.2 d Kod pocztowy

1.1.2 e REGON

1.1.2 f NIP

1.1.2 g KRS

1.1.3 Posiada uprawnienia do prowadzenia studiów przygotowujących do wykonywania zawodu

- Lekarz  
 Lekarz dentysta  
 Farmaceuta  
 Pielęgniarka  
 Położna  
 Diagnosta laboratoryjny  
 Fizjoterapeuta  
 Ratownik medyczny

## 1.2 Opiekun Osoby przyjeżdżającej

1.2.1.1 Imię

1.2.1.2 Nazwisko

1.2.1.3 Stanowisko

1.2.1.4 Adres e-mail

1.2.1.5 Telefon

1.2.1.6 Stopień/tytuł naukowy / zawodowy

## 1.3 Osoba do kontaktu będąca jednocześnie osobą składającą wniosek

1.3.1 Imię

1.3.2 Nazwisko

1.3.3 Stanowisko

1.3.4 Adres e-mail

1.3.5 Telefon

1.3.6 Pełnomocnictwo dla osoby składającej wniosek podpisane przez przedstawiciela prawnego Instytucji zatrudniającej

## 1.4 Uzasadnienie potrzeby zatrudnienia Medyka w Instytucji zatrudniającej

*w tym praktyczne znaczenie działań dla wzmocnienia potencjału podmiotu*

1.4.1 Zwięzły opis potrzeby wzmocnienia dydaktycznego uczelni, w tym wskazania braków kadrowych w obszarze, w którym ma być zatrudniony Medyk

1.4.2 Opis planowanego wykorzystania doświadczenia Medyka do realizacji celów dydaktycznych uczelni

*należy wskazać, na jakim kierunku / kierunkach medycznych zatrudniony będzie Medyk, jakie przedmioty i w jakim wymiarze będzie prowadził*

## 2. Osoba Medyka

## 2.1. Informacje ogólne

2.1.1 Imię

2.1.2 Nazwisko

2.1.3 Płeć

- Kobieta  
 Mężczyzna

2.1.4 Adres e-mail

2.1.5 Telefon

2.1.6 Obywatelstwo

2.1.7 Zawód

2.1.8 Stopień/tytuł naukowy / zawodowy

## 2.2 Doświadczenie zawodowe lub akademickie Medyka

2.2.1 Wskazanie posiadanego stażu i opis pracy w zawodzie medycznym, w tym w państwach członkowskich UE, Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (Islandii, Norwegii, Lichtensteinie) lub Konfederacji Szwajcarskiej

2.2.2 Przebieg wykształcenia

2.2.3 Posiadane doświadczenie dydaktyczne

2.2.4 Opis innych osiągnięć związanych z pracą w zawodzie medycznym lub prowadzeniem zajęć dydaktycznych

## 2.3 Wymagane dokumenty

2.3.1 Oświadczenie uczelni o dokonaniu weryfikacji wykształcenia kandydata i posiadanych przez niego uprawnień do wykonywania zawodu.

2.3.2 Dokumenty potwierdzające zatrudnienie Medyka w zawodzie lub pracę naukową w ośrodku naukowym lub badawczym przez okres min. 12 miesięcy przed ogłoszeniem naboru wniosków (np. kontrakt, zaświadczenie z działu HR lub zaświadczenie wystawione przez osobę reprezentującą jednostkę pracodawcy, staż naukowy, inny dokument o charakterze formalnym – zawierające nazwę stanowiska oraz okres zatrudnienia)

Dozwolone formaty załączników .pdf; maksymalny rozmiar załącznika 5 MB

2.3.3 Oświadczenie Medyka o swobodnym posługiwaniu się językiem polskim lub/i językiem angielskim w kontakcie z pacjentami – składane w języku polskim lub angielskim

2.3.4 Oświadczenie Medyka o tym, że w ciągu 12 miesięcy przed złożeniem wniosku nie mieszkał i nie był zatrudniony w Polsce

## 3. Budżet

### 3.1. Okres finansowania

3.1.1 Data rozpoczęcia finansowania:

3.1.2 Czas trwania Projektu

3.1.3 Data zakończenia finansowania:

### 3.2 Wynagrodzenie

#### 3.2.1 Wysokość wynagrodzenia

a) **12 500 zł brutto brutto miesięcznie**

jeżeli Medyk posiada stopień naukowy doktora lub wyższy;

b) **12 500 zł brutto brutto miesięcznie**

jeżeli Medyk jest lekarzem lub lekarzem dentystrą posiadającym min. 2-letnie doświadczenie w pracy w zawodzie medycznym w państwach członkowskich UE, Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) lub Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (Islandii, Norwegii, Lichtensteinie) lub Konfederacji Szwajcarskiej;

c) **10 000 zł brutto brutto miesięcznie**

jeżeli Medyk jest lekarzem lub lekarzem dentystrą i nie posiada min. 2-letniego doświadczenia w pracy w zawodzie medycznym w państwach wymienionych w pkt b;

d) **8 500 zł brutto brutto miesięcznie**

jeżeli Medyk jest przedstawicielem innego zawodu medycznego i posiada min. 2-letnie doświadczenie w pracy w zawodzie medycznym w państwach wymienionych w pkt b;

e) **6 000 zł brutto brutto miesięcznie**

jeżeli Medyk jest przedstawicielem innego zawodu medycznego i nie posiada min. 2-letniego doświadczenia w pracy w zawodzie medycznym w państwach wymienionych w pkt b.

#### 3.2.2 Wymiar etatu

#### 3.2.3 Kwota wynagrodzenia (m-c)

### 3.3 Dodatki

#### 3.3.1 Jednorazowy dodatek mobilnościowy w wysokości

#### 3.3.2 Jednorazowy dodatek zadaniowy dla opiekuna Medyka

#### 3.3.2 Dodatek szkoleniowy na finansowanie kosztów opłat za kształcenie

(np. kurs języka polskiego dla cudzoziemców, szkolenia zawodowe)

TAK

NIE

#### 3.3.2a Dodatek szkoleniowy na finansowanie kosztów opłat za kształcenie

(np. kurs języka polskiego dla cudzoziemców, szkolenia zawodowe)

#### 3.3.3 Suma dodatków

### 3.4 Wnioskowane finansowanie (PLN):

#### 3.4.1 Wnioskowane finansowanie

### 4. Załączniki

List intencyjny

Oświadczenie o niewystępowaniu pomocy publicznej

## 5. Oświadczenia

---

**1. Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z przepisów Kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne, będąc upoważnioną/nym do złożenia niniejszego oświadczenia, w imieniu Wnioskodawcy – Instytucji zatrudniającej ubiegającej się o finansowanie Projektu oświadczam, że:**

- Informacje zawarte w powyższym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;
- Planowane koszty wskazane we wniosku nie są i nie będą finansowane ze środków pochodzących z innych źródeł;
- Wnioskodawca – Instytucja zatrudniająca nie zalega z wpłatami z tytułu należności budżetowych oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne;
- Wnioskodawca – Instytucja zatrudniająca wywiązała się ze zobowiązań wobec NAWA wynikających z umów podpisanych w innych programach;
- Wnioskodawca – Instytucja zatrudniająca posiada zdolność finansową do realizacji Projektu w ramach Programu;
- Wnioskodawca – Instytucja zatrudniająca nie ma wszczętego postępowania układowego lub likwidacyjnego, jego upadłość albo utrata osobowości prawnej nie zostały ogłoszone, nie zawiesił działalności gospodarczej, nie podlega postępowaniu sądowemu dotyczącemu tych kwestii, ani nie znajduje się w podobnej sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w ustawodawstwie krajowym.

**2. Oświadczam, że Wnioskodawca – Instytucja zatrudniająca nie prowadzi działalności opodatkowanej podatkiem VAT w obszarze, którego dotyczy niniejszy Projekt.**

- W związku z powyższym, realizując powyższy Projekt, Wnioskodawca – Instytucja zatrudniająca nie może w żaden sposób odzyskać poniesionego kosztu podatku VAT, którego wysokość została zawarta w budżecie Projektu.
- Jednocześnie oświadczam, że w przypadku zmiany okoliczności wymienionych wyżej i uzyskania statusu podatnika VAT Wnioskodawca – Instytucja zatrudniająca powiadomi o tym Narodową Agencję Wymiany Akademickiej bez zbędnej zwłoki.

**3. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

- Potwierdzam zrealizowanie wobec osób, których dane zostały przekazane w ramach niniejszego wniosku, obowiązku informacyjnego - poprzez przekazanie zasad ochrony danych osobowych, wskazanych w Regulaminie Programów Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej. Programy dla Instytucji.