

## REGULAMIN PROGRAMU ROZWOJU KARIER

### COVER YOUR FUTURE

#### § 1

##### Postanowienia ogólne.

1. **Organizator** – Medcover sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie Aleje Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem KRS 0000021314, NIP 5251577627, REGON 012396508.
2. **Uczestnik** – osoba biorąca udział w Programie Rozwoju Kariery Cover Your Future. Uczestnikiem może zostać osoba niewykonywająca zawodu medycznego i zatrudniona w oparciu o umowę o pracę lub współpracująca na podstawie umowy cywilno-prawnej (umowy zlecenie) w zespołach recepcji i administracji w placówkach Organizatora. Uczestnikiem nie może zostać osoba, która pełni rolę managerską.
3. **Program** - Program Rozwoju Karier Cover Your Future to projekt realizowany przez Organizatora. Umożliwia rozwój w ramach jednej z wybranych ścieżek – Zdrowie i Styl Życia lub Ekspert Usług Biznesowych. Udział w programie jest dobrowolny.
4. **Zdrowie i Styl Życia** – jedna z dwóch ścieżek dostępnych w ramach programu Cover Your Future. Pozwala na rozwój w obszarze medycznym, np. pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne lub w obszarze sportowym.
5. **Ekspert Usług Biznesowych** – druga dostępna ścieżka w ramach programu Cover Your Future. Pozwala na poznanie procesów i zadań w jednym z działów/zespołów w ramach struktur Organizatora.
6. **Placówka** - placówki medyczne i stomatologiczne Organizatora (własne, przykładowe i międzykładowe).
7. **Jednostka Prowadząca Kierunek** – zespół lub dział organizujący edukację i staż przygotowujące do pracy w danym zespole lub dziale.
8. **Staż w Programie** – nabywanie umiejętności zawodowych do pracy w zespole/ dziale Jednostki Prowadzącej Kierunek. Staż w Programie nie jest tożsamy z praktykami zawodowymi wymaganymi na studiach niezbędnych do wykonywania zawodów w ramach ścieżki Zdrowie i Styl Życia.
9. **Cel Programu** - umożliwienie rozwoju pracowników i współpracowników określonego obszaru w ramach jednej z wybranych ścieżek – Zdrowie i Styl Życia lub Ekspert Usług Biznesowych. Dzięki projektowi osoby pracujące i współpracujące w obszarze recepcji i administracji w Placówkach będą miały możliwość rozwijać się w nowej roli. Program stanowi odpowiedź na aspiracje i ambicje pracowników i współpracowników, którzy docelowo widzą się w innym zespole, ale chcą pozostać w strukturach Organizatora.
10. **Uczestnik** – pracownik lub współpracownik pracujący lub współpracujący z Placówką Organizatora. W trakcie trwania Programu Uczestnik pracuje lub wykonuje zadania w dotychczasowym zespole recepcji i administracji w Placówce Organizatora, w wymiarze godzinowym niemniejszym niż przed przystąpieniem do Programu. Szczegóły dotyczące zasad rozpatrywania aplikacji i warunków udziału w Programie zostały opisane w §2.

#### § 2

## **Zasady rozpatrywania aplikacji do Programu**

1. Uczestnikiem zostaje osoba, która:
  - a) zaaplikuje do Programu w terminie wskazanym na stronie [praca.medicover.pl/coveryourfuture](http://praca.medicover.pl/coveryourfuture) poprzez formularz aplikacyjny w ramach jednej ze ścieżek (Zdrowie i Styl Życia lub Ekspert Usług Biznesowych) za pośrednictwem platformy eRecruiter,
  - b) zgodzi się na odbywanie edukacji i Stażu w lokalizacji podanej na stronie Programu dla danej ścieżki,
  - c) spełni wszystkie warunki formalne uczestnictwa w Programie opisane w § 2 pkt. 2,
  - d) przejdzie proces rekrutacyjny i uzyska odpowiednią liczbę punktów – proces i sposób zdobycia punktów opisane w § 2 pkt. 3-5,
  - e) podpisze umowę na współfinansowanie edukacji indywidualnej w przypadku osób zatrudnionych na umowę o pracę lub umowy w sprawie podnoszenia kwalifikacji zawodowych w przypadku współpracowników na umowę zlecenie. Treść umowy na współfinansowanie edukacji indywidualnej określona została w Załączniku nr. 1 do Regulaminu. Treść umowy w sprawie podnoszenia kwalifikacji zawodowych w Załączniku nr 2. Okres obowiązywania umów zależny jest od wybranej ścieżki. W przypadku Zdrowie i Styl Życia umowa obowiązuje przez 3 lata, a Ekspert Usług Wspólnych 2 lata.
2. Każdy Uczestnik musi spełnić następujące warunki formalne:
  - a) być zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej (umowy zlecenie) w Placówce Organizatora w obszarze recepcji lub administracji na stanowisku niemedycznym oraz bez funkcji managerskiej (zarządzania zespołem) na minimum pół etatu (w przypadku umowy o pracę) lub minimum 80 godzin w miesiącu (w przypadku umowy zlecenie)
  - b) w momencie aplikowania do Programu współpracować z Organizatorem przez okres minimum 9 miesięcy w przypadku chęci udziału w ścieżce Zdrowie i Styl Życia lub minimum 18 miesięcy w przypadku chęci udziału w ścieżce Ekspert Usług Biznesowych,
  - c) mieć zawartą z Organizatorem umowę o pracę lub umowę zlecenie obejmującą co najmniej okres trwania edukacji i Stażu w Programie.
  - d) być gotowym do poświęcenia czasu i energii na edukację oraz Staż w wybranym obszarze,
  - e) łączyć rozwój i podnoszenie kwalifikacji ze współpracą w dotychczasowym zespole w czasie trwania Programu na takich samych warunkach jak przed przystąpieniem do programu,
  - f) chcieć pozostać w strukturach Organizatora po zakończeniu Programu oraz kontynuować dalszą współpracę w zespole/dziale Jednostki Prowadzącej Kierunek.
3. O zaproszeniu na spotkanie rekrutacyjne będzie decydowało spełnienie warunków formalnych oraz wykonanie zadania rekrutacyjnego (Ekspert Usług Biznesowych) lub wynik testu wiedzy (Zdrowie i Styl Życia).
4. Zaproszenie do Programu otrzymają osoby z najwyższą liczbą punktów uzyskaną z ankiet w formie elektronicznej udostępnionych za pośrednictwem Microsoft Forms. Ankiety zawierać będą: arkusz oceny pracownika przez przełożonego oraz arkusz oceny kandydata przez menedżera rekrutującego (Ekspert Usług Biznesowych) lub arkusz oceny kandydata przez przedstawiciela programu (Zdrowie i Styl Życia).
5. W sytuacji uzyskania takiej samej liczby punktów przez kilku kandydatów i spełnieniu pozostałych warunków, o wejściu do programu zadecyduje kolejność zgłoszeń.
6. Każda uczelnia lub szkoła kształcąca na kierunkach wchodzących w skład ścieżki Zdrowie i Styl Życia wskazują własne kryteria kwalifikujące do podjęcia nauki oceniane przez tę placówkę. Uczestnik musi spełnić warunki przedstawione przez daną placówkę, aby móc odbyć tam edukację.

7. Jeżeli uczestnik nie przejdzie rekrutacji do wybranej przez siebie i zaakceptowanej przez Organizatora placówki, ma prawo wybrać inną szkołę. Drugi wybór również wymaga akceptacji Organizatora.
8. Każda Jednostka Prowadząca Kierunek w ramach ścieżki Ekspert Usług Biznesowych ma prawo określić dodatkowe, własne kryteria rekrutacyjne, adekwatne do wymagań w danym zespole/dziale, np. ukończenie szkolenia e-learningowego na platformie Medicovert Learning, znajomość narzędzi z pakietu MS Office, dyspozycyjność etc.
9. Liczba miejsc uczestnictwa w Programie jest ograniczona oraz każdorazowo ustalana z Jednostkami Prowadzącymi Kierunek. Informacja o maksymalnej liczbie miejsc do Programu będzie każdorazowo podawana na stronie internetowej Programu w momencie uruchamiania procesu rekrutacyjnego do Programu.
10. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany liczby miejsc w trakcie trwania rekrutacji do Programu.

### **§ 3**

#### **Edukacja w ramach ścieżek**

1. Organizator zobowiązuje się do wsparcia Uczestnika w postaci dofinansowania kosztu studiów lub szkoły policealnej uprawniających do wykonywania zawodu w ramach ścieżki Zdrowie i Styl Życia. Maksymalny koszt poniesiony przez Organizatora to 4500 zł brutto za całość nauki w szkole policealnej lub 4500 zł brutto za semestr w przypadku studiów.
2. Każdorazowo po zakończonym i zaliczonym semestrze nauki Uczestnik ścieżki Zdrowie i Styl Życia jest zobowiązany do przedstawienia Organizatorowi potwierdzenia z uczelni lub szkoły policealnej pisemnej informacji oraz zaświadczenia (wydanego przez podmiot kształcący na piśmie lub screenu z elektronicznego systemu) o poziomie i terminie zaliczenia semestru oraz możliwości rozpoczęcia kolejnego semestru.
3. Po zakończeniu pełnej edukacji Uczestnik ścieżki Zdrowie i Styl Życia jest zobowiązany do przedstawiania Organizatorowi dyplomu ukończenia kierunku / szkoły policealnej w ramach Programu oraz innych dokumentów potwierdzających możliwość pracy w związanym z podejmowaną edukacją zawodzie.
4. W przypadku Uczestnika ścieżki Zdrowie i Styl Życia pracującego u Organizatora w oparciu o umowę o pracę, koszt za semestr studiów będzie bezpośrednio pokrywany przez Organizatora na podstawie przedstawionej faktury wystawionej na dane Organizatora.
5. W przypadku Uczestnika ścieżki Zdrowie i Styl Życia współpracującego z Organizatorem w oparciu o umowę zlecenie, koszt za semestr studiów w pierwszej kolejności zostanie pokryty przez Uczestnika. Kwota poniesionego kosztu zostanie mu zwrócona po każdym zaliczonym semestrze studiów na podstawie potwierdzenia z systemu uczelni zaliczenia całego semestru oraz potwierdzenia płatności za ten semestr wniesionej przez Uczestnika.
6. Organizator zobowiązuje się do zorganizowania i finansowania udziału w kursie Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy Uczestnikowi ścieżki Zdrowie i Styl Życia na kierunku medycznym w wysokości 1500zł brutto. Koszt dojazdu i noclegu nie zostaje opłacony przez Organizatora - koszty tę w całości pokrywa Uczestnik programu.
7. W przypadku studiów lub szkoły policealnej uprawniających do wykonywania zawodu w ramach Ścieżki Zdrowie i Styl Życia Uczestnik może wskazać podmiot, w którym chciałby realizować naukę. Może samodzielnie wyszukać taki podmiot. Każdorazowo taki wybór wymaga dodatkowej akceptacji Organizatora. Jeśli podmiot nie uzyska akceptacji, a Uczestnik nie zdecyduje się na znalezienie innego podmiotu, który zyska rekomendację Organizatora, jest to równoznaczne z rezygnacją Uczestnika z Programu.

8. Jeżeli w przypadku wyboru szkoły policealnej Uczestnik podejmie naukę w placówce, która gwarantuje bezpłatne przygotowanie do zawodu pod warunkiem utrzymania odpowiedniej frekwencji, to potencjalny koszt kary za niepojawianie się na zajęciach, Uczestnik pokrywa we własnym zakresie – brak wymaganej frekwencji jest równoznaczny w rezygnacją Uczestnika z Programu.
9. Do Programu mogą przystąpić również osoby, które już podejmują naukę w danym obszarze przypisanym do ścieżki Zdrowie i Styl Życia. Od momentu włączenia do programu Organizator zobowiązuje się do współfinansowania tej nauki w kolejnych semestrach zgodnie z zasadami określonymi w § 3 ust. 1. Jednocześnie Organizator nie zobowiązuje się do zorganizowania i dofinansowania kursu Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy.
10. Organizator zobowiązuje się do zorganizowania i pokrycia kosztu wewnętrznego szkolenia do wysokości 3000 zł w ramach ścieżki Ekspert Usług Biznesowych. Przyjęty na potrzeby programu koszt takiego szkolenia w zależności od wybranego obszaru będzie stanowił uśredniony rynkowy koszt takiego kursu lub szkolenia.
11. Uczestnikowi współpracującemu z Organizatorem w oparciu o umowę zlecenie, któremu finansowane jest edukacja w ramach programu, koszt nauki zostanie doliczony do jego dochodu.
12. Uczestnik zobowiązuje się realizować program edukacji zgodnie z wytycznymi Jednostki Prowadzącej Kierunek (Ekspert Usług Biznesowych) lub uczelni/szkoły (Zdrowie i Styl Życia).
13. Nauka w ramach każdej ze ścieżek musi odbywać się w sposób niezakłócający pracy w dotychczasowym zespole Uczestnika.
14. Uczestnikowi zatrudnionemu dotychczas na umowę o pracę przysługuje urlop szkoleniowy na zasadach opisanych w Kodeksie Pracy.

#### **§ 4**

##### **Staż**

1. Organizator zobowiązuje się do zapewnienia Uczestnikowi płatnego Stażu w Programie oraz sprzętu niezbędnego do realizacji danego Stażu.
2. Staż będzie realizowany w oparciu o umowę zlecenie ze stawką w wysokości obecnie obowiązującej w czasie Stażu kwoty minimalnej stawki godzinowej dla ścieżki Ekspert Usług Biznesowych lub wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników podmiotów leczniczych dla danej grupy zawodowej dla ścieżki Zdrowie i Styl Życia.
3. Staż w Programie dla ścieżki Ekspert Usług Biznesowych trwa od 120 do 240 godzin zaplanowanych w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy w zależności od kierunku lub od 50 godzin w miesiącu dla ścieżki Zdrowie i Styl Życia.
4. Harmonogram Stażu ustala Jednostka Prowadząca Kierunek w porozumieniu z Organizatorem.
5. W czasie trwania Stażu Uczestnik pozostanie pod opieką bezpośredniego przełożonego zespołu lub opiekuna kierunku wyznaczonego w danym zespole na czas Stażu.
6. Zakończenie stażu, zgodnie z zasadami programu, nie jest gwarancją zatrudnienia w nowej roli. O możliwości zatrudnienia Uczestnika decyduje bezpośredni przełożony zespołu, w którym Uczestnik odbywał Staż oraz opiekun kierunku. Decyzja o dołączeniu do zespołu odbywa się na drodze procesu rekrutacyjnego. Wymogi dotyczące objęcia danego stanowiska zostaną zawarte w ogłoszeniu rekrutacyjnym. Proces ten odbywa się poza Programem Cover Your Future.
7. Jeżeli w terminie 6 miesięcy po odbyciu Stażu nie będzie możliwości zatrudnienia Uczestnika w docelowym obszarze z przyczyn leżących po stronie Organizatora, to umowa na współfinansowanie edukacji indywidualnej oraz umowa w sprawie podnoszenia kwalifikacji zawodowych wygasają z przyczyn leżących po stronie Organizatora.

8. Kwoty wynagrodzenia proponowane po Stażu będą ustalane zgodnie z obowiązującymi u Organizatora widełkami wynagrodzenia na danym stanowisku.
9. Jednostka Prowadząca Kierunek może zaprosić Uczestnika do procesu rekrutacyjnego przed planowanym zakończeniem Stażu.

## **§ 5**

### **Prawa i obowiązki Uczestnika**

1. Uczestnik zobowiązany jest do terminowej realizacji podejmowanej edukacji oraz Stażu.
2. Wynagrodzenie za Staż nie przysługuje za nieusprawiedliwione dni nieobecności na Stażu.
3. Wynagrodzenie wypłacane jest za przepracowane na rzecz Jednostki Prowadzącej Kierunek wyznaczone godziny wykonywania zleconych zadań.
4. Wynagrodzenie wypłacane będzie w miesiącu następującym po miesiącu, w którym zostały zrealizowane godziny Stażu za dany miesiąc.
5. Organizator może pozbawić Uczestnika możliwości kontynuowania uczestnictwa w Programie oraz rozwiązania z nim umowę o odbywanie Stażu w przypadku:
  - a) nieobecności z przyczyn nieusprawiedliwionych podczas więcej niż jednego dnia Stażu;
  - b) naruszenia prawa, obowiązujących w Medicover Polityk i standardów (w tym Polityki Bezpieczeństwa Informacji i procedur powiązanych), w szczególności stawienia się do odbycia Stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub spożywania w miejscu pracy alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych;
  - c) przerwania Stażu przez Uczestnika Programu.
6. W przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności przekraczającej 25% godzin ustalonych w danym miesiącu edukacji Organizator ma prawo do pozbawienia Uczestnika możliwości udziału w Programie.
7. Rezygnacja Uczestnika z Programu oraz pozbawienie uczestnika udziału w Programie przed jego ukończeniem wiąże się dla Uczestnika z koniecznością zwrotu kosztu poniesionego przez Organizatora na rzecz edukacji Uczestnika. Zwrotowi nie podlegają koszty poniesione przez Organizatora za Staż.
8. Uczestnik zobowiązany jest do stosowania się do zasad niniejszego Regulaminu, przepisów BHP, innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym dotyczących ochrony danych osobowych, tajemnicy zawodowej, a także wewnętrznych regulacji - określonych i przedstawionych przez Organizatora.

## **§ 6**

### **Przetwarzanie danych osobowych**

1. Administratorem danych osobowych kandydatów do Programu i Uczestników Programu jest Organizator, tj. Medicover Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, al. Jerozolimskie 96. Z administratorem możesz skontaktować w następujący sposób:
  - a) listownie na adres: Medicover sp. z o.o., al. Jerozolimskie 96
  - b) przez e-mail: dok@medicover.pl
2. Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych. Jest to osoba, z którą możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Z Inspektorem możesz się kontaktować w następujący sposób:

- a) listownie na adres: Medicover sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa, z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych
  - b) przez e-mail: IOD@medicover.pl
3. Jeśli jesteś kandydatem do Programu to Twoje dane osobowe będziemy przetwarzać w celu:
- a) wzięcia przez Ciebie udziału w Programie Cover Your Future. W takim przypadku podstawą przetwarzania Twoich danych osobowych jest akceptacja regulaminu Programu Cover Your Future, w związku z art. 6 ust. 1 lit. B RODO.
  - b) weryfikacji czy spełniasz warunki niezbędne do uczestnictwa w Programie m.in. za pośrednictwem ankiet wypełnianych przez Ciebie, przełożonego i osobę rekrutującą. W takim przypadku podstawą przetwarzania Twoich danych osobowych jest nasz prawnie uzasadniony interes, w związku z art. 6 ust. 1 lit. F RODO polegający na wyłonieniu kandydatów spełniających wszystkie kryteria.
  - c) ustalenia, dochodzenia lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami mogącymi wyniknąć w związku z realizacją procesu rekrutacyjnego lub uczestnictwem w Programie. W takim przypadku Twoje dane będą przetwarzane w oparciu o konieczność realizacji prawnie uzasadnionego interesu Medicover w postaci zabezpieczenia roszczeń, a więc na podstawie art. 6 ust. 1 lit. F RODO, przez czas przewidziany przepisami prawa dotyczącymi przedawnienia roszczeń.
4. Jeśli jesteś uczestnikiem Programu to dodatkowo Twoje dane osobowe będziemy przetwarzać w celu:
- a) Realizacji założeń Programu na podstawie zawartej pomiędzy Tobą a Medicover umowy na współfinansowanie edukacji indywidualnej, z związku z art. 6 ust. 1 lit. B RODO.
  - b) Realizacji obowiązków podatkowych, rachunkowych i archiwizacji Twoich danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa dotyczących w szczególności: Kodeksu Cywilnego, Ordynacji podatkowej, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o rachunkowości, ustawy o komornikach sądowych, jak i realizacji Twoich praw wynikających bezpośrednio z RODO, w związku z art. 6 ust. 1 lit. C RODO.
5. Dostęp do danych osobowych posiadają podmioty przetwarzające dane w naszym imieniu, są to podmioty którym zlecamy realizację różnego rodzaju usług, np. dostawcy narzędzi IT wykorzystywanych podczas organizacji Programu. Twoje dane możemy również przekazywać podmiotom uprawnionym przepisami prawa, m. in.: organom władzy publicznej uprawnionym do pozyskania Twoich danych.
6. W celu zapewnienia jak najwyższej jakości naszych usług korzystamy z innych dostawców, np. w zakresie wsparcia IT, wykorzystywanych narzędzi. W związku z tym Twoje dane osobowe mogą być przekazywane poza teren Unii Europejskiej. Zapewniamy, że w takim przypadku przekazywanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy Nami a takim podmiotem, zawierającą standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską, bądź na podstawie odpowiedniej decyzji Komisji Europejskiej.
7. Twoje dane będziemy przetwarzać co do zasady:
- a) przez 5 lat - na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych, okres liczony jest od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy;
  - b) przez 6 lat - w związku z dochodzeniem i obroną przed roszczeniami
  - c) do czasu wniesienia sprzeciwu, jeśli Twoje dane przetwarzaliśmy na takiej podstawie
8. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:
- a) prawo dostępu do danych osobowych,
  - b) prawo żądania sprostowania danych osobowych,
  - c) prawo żądania usunięcia danych osobowych, tylko w sytuacji, jeśli nie będziemy zobligowani przepisami prawa do ich przetwarzania,

- d) prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- e) prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo otrzymania od nas danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Możesz przesłać te dane innemu administratorowi danych lub zażądać, abyśmy przesłali Twoje dane do innego administratora. Jednakże zrobimy to tylko jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe.

Aby skorzystać z powyższych praw, skontaktuj się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe w punktach 1 i 2 powyżej).

- 9. Przysługuje Ci także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 10. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do wzięcia udziału w Programie. Podanie danych wymaganych przepisami prawa jest obowiązkowe.

## **§ 7**

### **Postanowienia końcowe**

- 1. Regulamin obowiązuje przez cały okres realizacji Programu i jest wiążący dla Organizatora i Uczestnika Programu.
- 2. Organizator zastrzega sobie prawo do zmiany Regulaminu, poprzez każdorazowe zamieszczenie informacji o zmianie na stronie [praca.medicover.pl/coveryourfuture](https://praca.medicover.pl/coveryourfuture). Zmiana regulaminu nie może pogarszać praw nabytych Uczestników Programu.

## UMOWA NA WSPÓŁFINANSOWANIE EDUKACJI INDYWIDUALNEJ

Zawarta w dniu roku w Warszawie pomiędzy:

**Medicover Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 96, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000021314, NIP 525-15-77-627, kapitał zakładowy 36.000.000,- złotych, posiadająca status dużego przedsiębiorcy, w rozumieniu rozporządzenia nr 651/2014 Komisji UE, z dnia 17 czerwca 2014 r. oraz ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych

reprezentowaną przez:

...,  
zwaną dalej „Pracodawcą”

a

Panią ....., zamieszkałą w ....., przy ul. ...., zwaną dalej „Pracownikiem” zatrudnionym u Pracodawcy na podstawie umowy o pracę z dnia ..... roku na czas określony/nieokreślony.

Zważywszy, że:

Pracownik:

- 1) jest Uczestnikiem Programu Rozwoju Kariery – Cover Your Future,
- 2) zobowiązuje się podnieść swoje kwalifikacje zawodowe podejmując naukę, o której mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy,

a Pracodawca

- 1) wyraził zgodę na uczestnictwo Pracownika w Programie Rozwoju Kariery – Cover Your Future,
  - 2) przyznał Pracownikowi współfinansowanie Edukacji na zasadach określonych w niniejszej umowie,
- Strony na podstawie Art. 103<sup>4</sup> Kodeksu pracy zawarły umowę, o następującej treści („Umowa”):

### § 1

1. Pracodawca, zobowiązuje się do współfinansowania, w wysokości określonej w § 2 ust. 1, kosztów udziału Pracownika w szkoleniach w ramach edukacji do programu Cover Your Future dla obszaru ....., prowadzonych przez ..... (dalej: „Edukacja”).
2. Edukacja określona w ust. 1 przeprowadzona będzie od ..... r. do ..... r. Pracownik zobowiązuje się do udziału w Edukacji w miejscu i czasie wskazanym w ust. 1 i ust. 2 niniejszego paragrafu oraz do dołożenia należytej staranności w dążeniu do jej ukończenia. Za datę ukończenia Edukacji uznaje się dzień otrzymania dyplomu ukończenia programu.

### § 2

1. Pracodawca zobowiązuje się do pokrycia, w okresie wskazanym w § 1 ust. 2 kosztów Edukacji w wysokości ..... PLN (słownie: .....). Pracodawca będzie uiszczać koszty, o których mowa powyżej każdorazowo na podstawie dokumentu księgowego wystawionego przez organizatora Edukacji.
2. Pracownik zobowiązuje się w trakcie Edukacji do:
  - a. regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w Edukacji,
  - b. obecności na zajęciach przewidzianych programem Edukacji,
  - c. zaliczania egzaminów przewidzianych Edukacją, a także jeśli to wynika z programu Edukacji złożenia  
o obronienia pracy dyplomowej.
3. Pracownik po ukończeniu Edukacji zobowiązuje się bez wezwania Pracodawcy, niezwłocznie przedłożyć Pracodawcy zaświadczenie o jej ukończeniu lub inny dokument świadczący o jej ukończeniu.

### **§ 3**

1. Pracownik zobowiązuje się świadczyć pracę na podstawie stosunku pracy na rzecz Pracodawcy przez okres ... lat od momentu zakończenia Edukacji określonej w § 1 Umowy.
2. W przypadku niedopełnienia zobowiązania wynikającego z ust. 1 niniejszego paragrafu z powodu:
  - 1) rozwiązania stosunku pracy przez Pracodawcę bez wypowiedzenia z winy Pracownika, po ukończeniu Edukacji, w terminie określonym w ust. 1 niniejszego paragrafu,
  - 2) rozwiązania stosunku pracy przez Pracownika w okresie wskazanym w ust. 1 niniejszego paragrafu za wypowiedzeniem, z wyjątkiem wypowiedzenia umowy o pracę z przyczyn określonych w art. 943 Kodeksu pracy,
  - 3) rozwiązania stosunku pracy przez Pracownika w okresie wskazanym w ust. 1 niniejszego paragrafu bez wypowiedzenia na podstawie art. 55 Kodeksu pracy lub art. 943 Kodeksu pracy, mimo braku przyczyn określonych w tych przepisach,Pracownik zobowiązuje się zwrócić Pracodawcy poniesione koszty Edukacji określone w § 2 Umowy w wysokości proporcjonalnej do okresu zatrudnienia po ukończeniu Edukacji (podnoszenia kwalifikacji zawodowych).
3. W przypadku niedopełnienia zobowiązania wynikającego z ust. 1 niniejszego paragrafu z powodu:
  - 1) przerwania lub nie podjęcia Edukacji bez uzasadnionych przyczyn,Pracownik zobowiązuje się zwrócić Pracodawcy całość poniesionych kosztów Edukacji określonych w § 2 Umowy.
4. Pracownik wyraża zgodę i upoważnia Pracodawcę do potrącenia kosztów, o których mowa w § 2 Umowy z jego wynagrodzenia za pracę na zasadach określonych w § 3 Umowy, z zachowaniem przepisów dotyczących kwoty wynagrodzenia za pracę wolnej od potrąceń.
5. W uzasadnionych przypadkach Członek Zarządu lub Dyrektor Pionu Personalnego może podjąć decyzję o odstąpieniu od dochodzenia od Pracownika całości lub części poniesionych przez Pracodawcę kosztów z tytułu Edukacji.

### **§ 4**

1. Umowa obowiązuje strony od dnia jej zawarcia.
2. Umowa wygasa w przypadku nie odbycia się Edukacji z przyczyn niezależnych od stron umowy.
3. Jeżeli w przeciągu 6 miesięcy po zakończeniu stażu w ramach Cover Your Future opisanego w Regulaminie programu, Pracodawca nie będzie miał możliwości zatrudnienia Pracownika na docelowym stanowisku, to niniejsza umowa wygasa z przyczyn po stronie Pracodawcy.

### **§ 5**

Klauzula informacyjna dla uczestników programu Cover Your Future

#### **1. Administrator danych osobowych**

Administratorem danych osobowych Uczestników konkursu jest Organizator, tj. Medicover Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, al. Jerozolimskie 96. Z administratorem możesz skontaktować w następujący sposób:

- a. listownie na adres: Medicover sp. z o.o., al. Jerozolimskie 96
- b. przez e-mail: dok@medicover.pl

#### **2. Inspektor Ochrony Danych**

Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych. Jest to osoba, z którą możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Z Inspektorem możesz się kontaktować w następujący sposób:

- a. listownie na adres: Medicover sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa, z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych
- b. przez e-mail: IOD@medicover.pl

#### **3. Cele przetwarzania danych oraz podstawa prawna**

Twoje dane osobowe będziemy przetwarzać w celu:

- a. Realizacji założeń Programu na podstawie zawartej pomiędzy Tobą a Medicover umowy na współfinansowanie edukacji indywidualnej, z związku z art. 6 ust. 1 lit. B RODO.
- b. Realizacji obowiązków podatkowych, rachunkowych i archiwizacji Twoich danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa dotyczących w szczególności: Kodeksu Cywilnego, Ordynacji podatkowej, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o rachunkowości,

ustawy o komornikach sądowych, jak i realizacji Twoich praw wynikających bezpośrednio z RODO, w związku z art. 6 ust. 1 lit. C RODO.

- c. ustalenia, dochodzenia lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami mogącymi wynikać w związku z realizacją procesu rekrutacyjnego lub uczestnictwem w Programie. W takim przypadku Twoje dane będą przetwarzane w oparciu o konieczność realizacji prawnie uzasadnionego interesu Medicovert w postaci zabezpieczenia roszczeń, a więc na podstawie art. 6 ust. 1 lit. F RODO, przez czas przewidziany przepisami prawa dotyczącymi przedawnienia roszczeń.

#### 4. Odbiór danych

Dostęp do danych osobowych posiadają podmioty przetwarzające dane w naszym imieniu, są to podmioty którym zlecamy realizację różnego rodzaju usług, np. dostawcy narzędzi IT wykorzystywanych podczas organizacji Programu. Twoje dane możemy również przekazywać podmiotom uprawnionym przepisami prawa, m. in.: organom władzy publicznej uprawnionym do pozyskania Twoich danych.

#### 5. Przekazywanie danych do Państw Trzecich

W celu zapewnienia jak najwyższej jakości naszych usług korzystamy z innych dostawców, np. w zakresie wsparcia IT, wykorzystywanych narzędzi. W związku z tym Twoje dane osobowe mogą być przekazywane poza teren Unii Europejskiej. Zapewniamy, że w takim przypadku przekazywanie danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy Nami a takim podmiotem, zawierającą standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską, bądź na podstawie odpowiedniej decyzji Komisji Europejskiej.

#### 6. Okres przechowywania danych osobowych:

- a. przez 5 lat - na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych, okres liczony jest od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy;
- b. przez 6 lat - w związku z dochodzeniem i obroną przed roszczeniami
- c. do czasu wniesienia sprzeciwu, jeśli Twoje dane przetwarzaliśmy na takiej podstawie

#### 7. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

- a. prawo dostępu do danych osobowych,
- b. prawo żądania sprostowania danych osobowych,
- c. prawo żądania usunięcia danych osobowych, tylko w sytuacji jeśli nie będziemy zobligowani przepisami prawa do ich przetwarzania,
- d. prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- e. prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo otrzymania od nas danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Możesz przesłać te dane innemu administratorowi danych lub zażądać, abyśmy przesłali Twoje dane do innego administratora. Jednakże zrobimy to tylko jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe.

Aby skorzystać z powyższych praw, skontaktuj się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe w punktach 1 i 2 powyżej).

#### 8. Prawo wniesienia skargi do organu

Przysługuje Ci także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

#### 9. Obowiązek podania danych

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia umowy regulującej uczestnictwo w programie. Podanie danych wymaganych przepisami prawa jest obowiązkowe.

### § 6

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Pracy i Kodeksu Cywilnego
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

PRACOWNIK

PRACODAWCA

## UMOWA W SPRAWIE PODNOSZENIA KWALIFIKACJI

zawarta w dniu ... roku w Warszawie pomiędzy:

**Medicover Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 96, zarejestrowana w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy KRS pod numerem KRS 0000021314, NIP 525-15-77-627, kapitał zakładowy 36.000.000,- złotych, posiadająca status dużego przedsiębiorcy, w rozumieniu rozporządzenia nr 651/2014 Komisji UE, z dnia 17 czerwca 2014 r. oraz ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych reprezentowaną przez:

...,

zwaną dalej „Medicover”

a

Panią/Panem ....., zamieszkałą/ym w ....., przy ul. ...., zwaną dalej „Współpracownikiem” współpracującą z Medicover na podstawie umowy zlecenia z dnia ..... roku do .... („Umowa zlecenie”).

Zważywszy, że:

Współpracownik:

- 1) jest Uczestnikiem Programu Rozwoju Kariery – Cover Your Future,
- 2) zobowiązuje się podnieść swoje kwalifikacje podejmując naukę, o której mowa w § 1 ust. 1 niniejszej umowy,

a Medicover

- 1) wyraził zgodę na uczestnictwo Współpracownika w Programie Rozwoju Kariery – Cover Your Future,
- 2) przyznał Współpracownikowi współfinansowanie Edukacji na zasadach określonych w niniejszej umowie,

Strony zgodnie zawierają umowę, o następującej treści („Umowa”):

### § 1

1. Medicover, zobowiązuje się do współfinansowania, w wysokości określonej w § 2 ust. 1, kosztów udziału Współpracownika w ..... w ramach edukacji do programu Cover Your Future dla Ścieżki ... dla obszaru ....., prowadzonych przez ..... (dalej: „Edukacja”).
2. Edukacja określona w ust. 1 przeprowadzona będzie od ..... r. do ..... r. Współpracownik zobowiązuje się do udziału w Edukacji w miejscu i czasie wskazanym w ust. 1 niniejszego paragrafu oraz do dołożenia należytej staranności w dążeniu do jej ukończenia.

### § 2

1. Medicover zobowiązuje się do pokrycia, w okresie wskazanym w § 1 ust. 2 kosztów Edukacji w wysokości ..... PLN (słownie: .....).
2. Koszty Edukacji w pierwszej kolejności zostaną pokryte przez Współpracownika, a Medicover dokona ich zwrotu na rzecz Współpracownika z dołu po każdym zaliczonym przez Współpracownika semestrze studiów (etapie Edukacji) na podstawie potwierdzenia z uczelni zaliczenia semestru (etapu Edukacji) oraz potwierdzenia płatności wniesionej na rzecz uczelni przez Współpracownika. Zapis dotyczy wyłącznie studiów w ramach ścieżki Zdrowie i Styl Życia.
3. Ozwrot można się ubiegać tylko za pośrednictwem wewnętrznych systemów Medicover oraz tylko w okresie trwania Umowy zlecenia. W przypadku rozwiązania Umowy zlecenia, wsparcie przestanie obowiązywać.
4. Współpracownik zobowiązuje się w trakcie Edukacji do:
  - a. regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w Edukacji,
  - b. obecności na zajęciach przewidzianych programem Edukacji,
  - c. zaliczania egzaminów przewidzianych Edukacją, a także jeśli to wynika z programu Edukacji złożenia i obronienia pracy dyplomowej.

5. Współpracownik po ukończeniu Edukacji zobowiązuje się bez dodatkowego wezwania ze strony Medcover, niezwłocznie przedłożyć Medcover zaświadczenie o jej ukończeniu lub inny dokument świadczący o jej ukończeniu.

### **§ 3**

1. Współpracownik zobowiązuje się realizować zadania na podstawie Umowy Zlecenia na rzecz Medcover przez cały okres Edukacji oraz w okresie ..... od momentu zakończenia Edukacji określonej w § 1 Umowy.
2. W celu uniknięcia wątpliwości Strony potwierdzają, iż zmiana formy zatrudnienia polegająca na przejściu Współpracownika z zatrudnienia na podstawie Umowy zlecenia na świadczenie na rzecz Medcover pracy na podstawie umowy o pracę nie będzie uważana za niedotrzymanie przez Współpracownika zobowiązań wynikających z ust 1.

### **§ 4**

1. Umowa obowiązuje strony od dnia jej zawarcia.
2. Umowa wygasa w przypadku nie odbycia się Edukacji z przyczyn niezależnych od stron umowy.

### **§ 5**

Klauzula informacyjna dla uczestników programu Cover Your Future

#### **1. Administrator danych osobowych**

Administratorem danych osobowych Uczestników konkursu jest Organizator, tj. Medcover Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, al. Jerozolimskie 96. Z administratorem możesz skontaktować w następujący sposób:

- a. listownie na adres: Medcover sp. z o.o., al. Jerozolimskie 96
- b. przez e-mail: dok@medicover.pl

#### **2. Inspektor Ochrony Danych**

Wyzaczyliśmy Inspektora Ochrony Danych. Jest to osoba, z którą możesz się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Z Inspektorem możesz się kontaktować w następujący sposób:

- a. listownie na adres: Medcover sp. z o.o., Al. Jerozolimskie 96, 00-807 Warszawa, z dopiskiem Inspektor Ochrony Danych
- b. przez e-mail: IOD@medicover.pl

#### **3. Cele przetwarzania danych oraz podstawa prawna**

Twoje dane osobowe będziemy przetwarzać w celu:

- a. Realizacji założeń Programu na podstawie zawartej pomiędzy Tobą a Medcover umowy na współfinansowanie edukacji indywidualnej, z związku z art. 6 ust. 1 lit. B RODO.
- b. Realizacji obowiązków podatkowych, rachunkowych i archiwizacji Twoich danych na podstawie obowiązujących przepisów prawa dotyczących w szczególności: Kodeksu Cywilnego, Ordynacji podatkowej, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o rachunkowości, ustawy o komornikach sądowych, jak i realizacji Twoich praw wynikających bezpośrednio z RODO, w związku z art. 6 ust. 1 lit. C RODO.
- c. ustalenia, dochodzenia lub obrony przed ewentualnymi roszczeniami mogącymi wyniknąć w związku z realizacją procesu rekrutacyjnego lub uczestnictwem w Programie. W takim przypadku Twoje dane będą przetwarzane w oparciu o konieczność realizacji prawnie uzasadnionego interesu Medcover w postaci zabezpieczenia roszczeń, a więc na podstawie art. 6ust. 1 lit. F RODO, przez czas przewidziany przepisami prawa dotyczącymi przedawnienia roszczeń.

#### **4. Odbiorcy danych**

Dostęp do danych osobowych posiadają podmioty przetwarzające dane w naszym imieniu, są to podmioty którym zlecamy realizację różnego rodzaju usług, np. dostawcy narzędzi IT wykorzystywanych podczas organizacji Programu. Twoje dane możemy również przekazywać podmiotom uprawnionym przepisami prawa, m. in.: organom władzy publicznej uprawnionym do pozyskania Twoich danych.

#### **5. Przekazywanie danych do Państw Trzecich**

W celu zapewnienia jak najwyższej jakości naszych usług korzystamy z innych dostawców, np. w zakresie wsparcia IT, wykorzystywanych narzędzi. W związku z tym Twoje dane osobowe mogą być przekazywane poza teren Unii Europejskiej. Zapewniamy, że w takim przypadku przekazywanie

danych odbywać się będzie w oparciu o stosowną umowę pomiędzy Nami a takim podmiotem, zawierającą standardowe klauzule ochrony danych przyjęte przez Komisję Europejską, bądź na podstawie odpowiedniej decyzji Komisji Europejskiej.

6. Okres przechowywania danych osobowych:

- a. przez 5 lat - na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych, okres liczony jest od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy;
- b. przez 6 lat - w związku z dochodzeniem i obroną przed roszczeniami
- c. do czasu wniesienia sprzeciwu, jeśli Twoje dane przetwarzaliśmy na takiej podstawie

7. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

- a. prawo dostępu do danych osobowych,
- b. prawo żądania sprostowania danych osobowych,
- c. prawo żądania usunięcia danych osobowych, tylko w sytuacji jeśli nie będziemy zobligowani przepisami prawa do ich przetwarzania,
- d. prawo żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- e. prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. prawo otrzymania od nas danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie informatycznym nadającym się do odczytu maszynowego. Możesz przesłać te dane innemu administratorowi danych lub zażądać, abyśmy przesłali Twoje dane do innego administratora. Jednakże zrobimy to tylko jeśli takie przesłanie jest technicznie możliwe.

Aby skorzystać z powyższych praw, skontaktuj się z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe w punktach 1 i 2 powyżej).

8. Prawo wniesienia skargi do organu

Przysługuje Ci także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

9. Obowiązek podania danych

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do zawarcia umowy regulującej uczestnictwo w programie. Podanie danych wymaganych przepisami prawa jest obowiązkowe.

## § 6

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

WSPÓŁPRACOWNIK

MEDICOVER