

Projekt pt. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
„Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

Moduł Podnoszenia Kompetencji

Uwaga: Należy wypełniać **tylko białe pola**

I. INFORMACJE O PROJEKCIE

Numer umowy / decyzji / aneksu		Nazwa beneficjenta	
POWR.03.05.00-00-Z009/17-00		Uniwersytet Opolski	
Tytuł projektu			
„Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”			
Okres realizacji projektu (uzupełniane przez Personel Projektu)			
Od	01.03.2018	Do	28.02.2022

II. DANE DOTYCZĄCE STUDENTA

- Oświadczam, że jestem studentem jednego z 4 ostatnich semestrów studiów stacjonarnych na Uniwersytecie Opolskim na kierunku:

Kierunek studiów	
Stopień i semestr studiów	<input type="checkbox"/> studia I stopnia – licencjackie – semestr 3 - 6 <input type="checkbox"/> studia jednolite magisterskie – semestr 7-10 <input type="checkbox"/> studia II stopnia – magisterskie – semestr 1 – 4 <input type="checkbox"/> studia I stopnia – inżynierskie – semestr 4-7

III. DANE UCZESTNIKA

Rodzaj uczestnika	indywidualny		
Kraj			
Nazwisko	Imię	PESEL	
Brak PESEL	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Płeć	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	Wykształcenie	
<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu		<input type="checkbox"/>	

IV. DANE KONTAKTOWE

Projekt pt. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	Poczta
Nr budynku	Nr lokalu	Kod pocztowy
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	

V. SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (uzupełniane przez Personel Projektu)	Data zakończenia udziału w projekcie (uzupełniane przez Personel Projektu)
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym: osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca	
Wykonywany zawód	Zatrudniony w
Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
<input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie	
Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Rodzaj przyznanego wsparcia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bilans kompetencji 2. Certyfikowane szkolenia 3. Zadania praktyczne realizowane w formie projektowej 4. Instruktaże przystanowiskowe 5. Bilans kompetencji końcowy

Projekt pt. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

VI. DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W DZIAŁANIACH PROJEKTOWYCH

Lp.	Nazwa działania	
1	Bilans kompetencji – początkowy	<input type="checkbox"/>
2	Certyfikowane szkolenia i zajęcia warsztatowe kształtujące kompetencje kluczowe	<input type="checkbox"/>
3	Zadania praktyczne dla studentów realizowane w formie projektowej	<input type="checkbox"/>
4	Instruktaże przystanowiskowe	<input type="checkbox"/>
5	Bilans kompetencji - końcowy	<input type="checkbox"/>

VII. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

VIII. OŚWIADCZAM, ŻE:

- Wyrażam chęć udziału w projekcie
- Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego zapisy
- Zostałem/łam poinformowany(a), że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa

Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z art. 6. ust. 1 pkt. b, Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. Urz. UE L Nr 119, str. 1)

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Opole z siedzibą przy pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole.

1. Administrator danych osobowych powołał Inspektora Ochrony Danych nadzorującego prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uni.opole.pl, poprzez formularz na stronie: <http://iod.uni.opole.pl/kontakt/> lub pisząc na adres: Uniwersytet Opole - Inspektor Ochrony Danych Osobowych, pl. Kopernika 11a, 45-040 Opole. Dane dotyczące Inspektora Ochrony Danych są dostępne na stronie internetowej <http://iod.uni.opole.pl>.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach:
 - realizacji projektu **Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego**
 - archiwalnych i statystycznych.
3. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.



Projekt pt. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

4. Dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom zewnętrznym, z wyłączeniem podmiotów które na zlecenie Uniwersytetu Opolskiego prowadzą działania umożliwiające realizację projektu oraz z wyjątkiem przypadków przewidzianych przepisami prawa.
 5. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich;
 6. Dane przechowywane będą przez okres czasu wynikający z przepisów prawa dotyczącymi: podatków, prowadzenia rachunkowości, kodeksu cywilnego (roszczeń oraz windykacji należności), wymagań dot. trwałości projektu.
 7. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w przetwarzaniu danych osobowych.
 8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
 9. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz z zastrzeżeniem przepisów prawa: prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu.
- *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Narodowego Centrum Badań i Rozwoju.*
 - *Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzanych przez Beneficjenta projektu.*
 - *Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym wprowadzane są do systemu SI2014, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach EFS, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych.*
 - *Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych lub innych badaniach ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.*
 - *Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku zgodnie z art.81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późniejszymi zmianami do celów promocyjnych, na przykład w opracowanych raportach, biuletynie).*

Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
data i podpis



Projekt pt. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

Opole,

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

Ja, niżej podpisana/ny

.....

(imię i nazwisko)

deklaruję udział w Projekcie „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”, realizowanym przez Uniwersytet Opolski, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

.....

(podpis)