**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE**

|  |
| --- |
| ***I. INFORMACJE O KANDYDACIE NA UCZESTNIKA PROJEKTU*** |
| **Imię/imiona:**   |
| **Nazwisko:**   |
| **PESEL:**  …………………………………………… |
| **Data urodzenia:**  **……………………………………………** |
| **Płeć** (zaznaczyć właściwe):[ ]  kobieta [ ]  mężczyzna |
| **Adres zamieszkania**Województwo powiat miejscowość kod pocztowy ulica ……………………………………………………. nr domu nr lokalu [ ]  obszar miejski [ ]  obszar wiejski |
| **Numer telefonu komórkowego:**   |
| **Adres poczty elektronicznej do kontaktu:**   |
| **Status kandydata na uczestnika projektu**: [ ]  Jestem zatrudnionym w Uczelni na podstawie umowy o pracę lub innego stosunku prawnego lub Uczelnia zawarła ze mną umowę cywilnoprawną zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach realizowanych w ramach projektu pn.: „Dać szansę! Uczelnia na miarę XXI wieku”.  (wskazać zajmowane stanowisko oraz jednostkę)**UWAGA:** Proszę dołączyć zaświadczenie o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę lub innego stosunku prawnego na Politechnice Opolskiej lub zaświadczenie o zawartej z Politechniką Opolską umową cywilnoprawną.[ ]  ukończyłem 45 rok życia,[ ]  nie ukończyłem 30 roku życia,[ ]  w ostatnim roku kalendarzowym tj. 2019 podjąłem następujące aktywności prorozwojowe:*1.**2.**3.**4.**5.**6.**7.**8.***UWAGA:** Proszę dołączyć kopie zaświadczeń, certyfikatów itp. potwierdzających udział w aktywnościach prorozwojowych, o których mowa w § 3 ust. 5 pkt 3 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach realizowanych w ramach projektu pn.: „Dać szansę! Uczelnia na miarę XXI wieku” tj. szkoleniu, kursie, konferencji, konkursie naukowym, kole zainteresowań itp. |
| Zgodnie z definicją zawartą w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniach realizowanych w ramach projektu pn.: „Dać szansę! Uczelnia na miarę XXI wieku” należę do następującej grupy (zaznaczyć właściwe):[ ]  kadra dydaktyczna,[ ]  kadra zarządzająca,[ ]  kadra administracyjna,[ ]  kadra techniczna. |
| ***II. INFORMACJE O WYBORZE RODZAJU SZKOLENIA*** |
| Dokonuję wyboru ….. (wskazać ilość) szkoleń z niżej wskazanej listy (zaznaczyć właściwe):**Szkolenia dla KADRY DYDAKTYCZNEJ UCZELNI:**[ ]  *Student ze spektrum autyzmu i innymi całościowymi zaburzeniami rozwojowymi w procesie dydaktycznym;*[ ]  *Student z niepełnosprawnością narządu wzroku w procesie dydaktycznym;**[ ]  Student z niepełnosprawnością narządu słuchu, zaburzeniami głosu i mowy w procesie dydaktycznym*;[ ]  *Student z chorobą przewlekłą, w tym choroby układu oddechowego i krążenia, pokarmowego, układu moczowo – płciowego i inne w procesie dydaktycznym;**[ ]  Student z niepełnosprawnością narządu ruchu i neurologiczną w procesie dydaktycznym*;[ ]  *Student/doktorant z zaburzeniami zdrowia psychicznego w procesie dydaktycznym;***Szkolenia dla KADRY TECHNICZNEJ UCZELNI:** [ ]  *Dostępność serwisów internetowych dla osób z niepełnosprawnościami* dla pracowników administracyjnych prowadzących serwisy internetowe Politechniki Opolskiej;[ ]  *Obsługa osób z niepełnosprawnością oraz dostosowanie materiałów dydaktycznych* dla pracowników Biblioteki Politechniki Opolskiej;[ ]  *Obsługa osób z niepełnosprawnością dla pracowników Centrum Obsługi Studenta;*[ ]  *Podnoszenie świadomości o osobach z niepełnosprawnością oraz w zakresie likwidacji różnego typu barier architektonicznych oraz informacyjno – komunikacyjnych* dla pracowników Centrum Inwestycji i Remontów oraz Działu Gospodarczo – Technicznego Politechniki Opolskiej; **Szkolenie dla KADRY ADMINISTRACYJNEJ i TECHNICZNEJ UCZELNI:**[ ]  *Obsługa osób z niepełnosprawnościami* dla pracowników administracyjnych i osiedla akademickiego Politechniki Opolskiej;**Szkolenie dla KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ UCZELNI:**[ ]  *Podnoszenie świadomości o osobach z niepełnosprawnością*. |
| ***III. INFORMACJE O UMOŻLIWIENIU UCZESTNICTWA W SZKOLENIU PRZEZ KIEROWNIKA JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ*** |
| Niniejszym wyrażam zgodę na uczestnictwo (wskazać imię i nazwisko)w wybranym/wybranych przez niego szkoleniu/szkoleniach realizowanym/realizowanych w ramach projektu pn. „***Dać szansę! Uczelnia na miarę XXI wieku”*** współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa: III - Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych, nr POWR.03.05.00-00-A051/19.…………………………………………………………..(podpis kierownika jednostki organizacyjnej) |
| Pozostałe informacje:…………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …..……………………………………… |  | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA*  |  | *CZYTELNY PODPIS KANDYDATA* |

**OŚWIADCZENIA**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na cele rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Dać szansę! Uczelnia na miarę XXI wieku”.
2. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promocyjno-informacyjnych projektu pn. „Dać szansę! Uczelnia na miarę XXI wieku”, w tym na stronie internetowej projektu (zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 1231, z późn. zm.).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości iż (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679):

1. Administratorem moich danych osobowych jest Politechnika Opolska z siedzibą przy ul. Prószkowskiej 76, 45-758 Opole.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c. oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Dać szansę! Uczelnia na miarę XXI wieku”, w szczególności do działań informacyjno-promocyjnych.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Politechnikę Opolską mojego wizerunku utrwalonego w związku z moim udziałem w Projekcie w jakiejkolwiek formie i za pośrednictwem dowolnego medium.
5. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
6. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@po.edu.pl.
7. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
9. Wyrażam zgodę na to, by wszelkiego rodzaju dokumenty, materiały informacyjne oraz inne informacje związane z realizacją ww. projektu były mi przekazywane za pośrednictwem poczty elektronicznej na wskazany przeze mnie w dokumentach aplikacyjnych adres.
10. Będąc świadomym/ą odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust. 1 Kodeksu Karnego, dotyczącej poświadczenia nieprawdy co do okoliczności mającej znaczenie prawne, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym na dzień składania oświadczenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …..……………………………………… |  | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA*  |  | *CZYTELNY PODPIS KANDYDATA* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …..……………………………………… |  | …………………………………………… |
| *DATA WYPŁYWU*  |  | *CZYTELNY PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ* |