

Projekt pn.: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**Dotyczy kadry kierowniczej i administracyjnej Uniwersytetu Opolskiego**

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 PRACOWNIKA**

Oświadczam, że jestem pracownikiem kadry administracyjnej i kierowniczej Uniwersytetu Opolskiego.

Jednostka	
-----------	--

**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"/>

Projekt pn.: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

#### IV. DANE KONTAKTOWE

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	Szkolenia



Projekt pn.: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

## VI. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

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

## VII. 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 Opolski 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](mailto:iod@uni.opole.pl), poprzez formularz na stronie: <http://iod.uni.opole.pl/kontakt/> lub pisząc na adres: Uniwersytet Opolski - 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.
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.



Projekt pn.: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

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).

**Upprzedzony/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 pn.: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

### **PREFEROWANE SZKOLENIA**

Prosimy o wpisanie Tematu/Kategorii szkolenia, w którym wyraża Pan/Pani chęć udziału, adekwatnie do modułu szkoleniowego.

#### **MODUŁ ZARZĄDZANIA ZESPOŁEM**

--

#### **MODUŁ ZARZĄDZANIA FINANSAMI**

--

#### **MODUŁ WSPARCIA UCZELNI W ZAKRESIE ABSORPCJI I WYDAWANIA ŚRODKÓW UNIJNYCH**

--

#### **PROFESJONALIZACJA USŁUG DZIEKANATÓW UO**

--

#### **WSPARCIE INFORMATYCZNE ZARZĄDZANIA UO**

--

#### **MODUŁ JĘZYKOWY, "SZKOLENIA SZYTE NA MIARĘ"**

--

#### **ZARZĄDZANIE WŁASNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ UCZELNI**

--



Projekt pn.: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

Opole, .....

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  
„Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

Ja, niżej podpisana/ny

.....  
(imię i nazwisko)

Pracownik kadry kierowniczej i administracyjnej Uniwersytetu Opolskiego.

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.

1. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
(podpis)