**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**„Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”**

Moduł Programów stażowych

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** | * studia I stopnia – licencjackie – semestr 3 - 6
* studia jednolite magisterskie – semestr 7-10
* studia II stopnia – magisterskie – semestr 1 – 4
* studia I stopnia – inżynierskie – semestr 4-7
 |

**III.DANE UCZESTNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj uczestnika** | indywidualny |
| **Kraj** |  |
| **Nazwisko**  | **Imię** | **PESEL** |
|  |  |  |
| **Brak PESEL** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Płeć** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** | **Wykształcenie** |
| 🗆 K 🗆 M |  | 🗆 ponadgimnazjalne 🗆 policealne 🗆 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** | 🗆 |

**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** |
| 🗆 osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy🗆 w tym: osoba długotrwale bezrobotna🗆 osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy🗆 osoba bierna zawodowo🗆 osoba pracująca |
| **Wykonywany zawód** | **Zatrudniony w** |
|  |  |
| **Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie** |
| 🗆 osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje🗆 osoba podjęła kształcenie lub szkolenie🗆 osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek🗆 osoba kontynuuje zatrudnienie |
| **Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia** | Udział w stażu |

VI.STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | 🗆 Tak 🗆 Nie🗆 Odmawiam podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | 🗆 Tak 🗆 Nie🗆 Odmawiam podania informacji |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | 🗆 Tak 🗆 Nie🗆 Odmawiam podania informacji |

**VII. OŚWIADCZAM, ŻE:**

* Wyrażam chęć udziału w projekcie
* Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w stażu 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, 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.
1. Podanie danych jest dobrowolne, jednak konieczne do realizacji celów, do jakich zostały zebrane.
2. 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.
3. Administrator nie zamierza przekazywać Pani/Pana danych osobowych do państw trzecich;
4. Dane przechowywane będą przez okres czasu wynikający z przepisów prawa dotyczącymi: podatków, prowadzenia rachunkowości, kodeksu cywilnego (roszczeń oraz windykacji należności), wymagań dot. trwałości projektu.
5. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych

w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w przetwarzaniu danych osobowych.

1. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.
2. 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 sl2014, 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).

**Uprzedzony/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*

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)