



Projekt „UCZELNIA PLUS – rozwój kompetencji studentów w zakresie projektowania uniwersalnego”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**PROSZĘ O WYPEŁNIENIE FORMULARZA DRUKOWANYMI LITERAMI
POPRAZ WPISANIE „X” W ODPOWIEDNIEJ KRATCE**

KRYTERIA DOSTĘPU

Oświadczam, że spełniam <u>wszystkie</u> kryteria uczestnictwa w projekcie, tj.:	
☐ w chwili przystąpienia do projektu jestem dydaktykiem zatrudnionym w AHE w Łodzi	
prowadzę zajęcia na studiach I-go stopnia na kierunku: ☐ Kulturoznawstwo ☐ Turystyka i Rekreacja ☐ Pedagogika ☐ Psychologia	
☐ posiadam tytuł naukowy: mgr/dr/dr hab./prof. <i>(niepotrzebne skreślić)</i>	
☐ jestem osobą aktywną zawodowo	
☐ wyrażam chęć podnoszenia swoich kwalifikacji, kompetencji i umiejętności	
☐ deklaruję utrzymanie współpracy z AHE w Łodzi w zakresie prowadzenia zajęć dydaktycznych dla studentów z zakresu projektowania uniwersalnego	
Rekomendacja dziekana kierunku:	☐ pozytywna
	 (pieczęć i podpis dziekana)
	☐ negatywna
	 (pieczęć i podpis dziekana)

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU





Projekt „UCZELNIA PLUS – rozwój kompetencji studentów w zakresie projektowania uniwersalnego”,
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU – PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

IMIĘ			
NAZWISKO			
PESEL			
ULICA			
NR BUDYNKU		NR LOKALU	
KOD POCZTOWY I MIEJSCOWOŚĆ			
POWIAT			
KRAJ	POLSKA	WOJEWÓDZTWO	
GMINA			
TELEFON			
E-MAIL			
WYKSZTAŁCENIE	- ISCED 0 – NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE - ISCED 1 – PODSTAWOWE - ISCED 2 – GIMNAZJALNE - ISCED 3 – PONADGIMNAZJALNE - ISCED 4 – POLICEALNE - ISCED 5-8 - WYŻSZE		
RODZAJ UCZESTNIKA	- INDYWIDUALNY - PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	- OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY - OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY - OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO - OSOBA PRACUJĄCA		
W TYM: *	☐ OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ ☐ OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ		



Projekt „UCZELNIA PLUS – rozwój kompetencji studentów w zakresie projektowania uniwersalnego”,
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	☐ OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP ☐ OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ ☐ OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK ☐ OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE ☐ INNE
WYKONYWANY ZAWÓD *	☐ INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU ☐ NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO ☐ NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO ☐ NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO ☐ PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA ☐ KLUCZOWY PRACOWNIK INSTYTUCJI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ ☐ PRACOWNIK INSTYTUCJI RYNKU PRACY ☐ PRACOWNIK INSTYTUCJI SZKOLNICTWA WYŻSZEGO ☐ PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU WSPIERANIA RODZINY I PIECZY ZASTĘPCZEJ ☐ PRACOWNIK OŚRODKA WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ ☐ PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ ☐ ROLNIK ☐ INNY
ZATRUDNIONY/-A W:	
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA *	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ *	☐ TAK ☐ NIE
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI *	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ) *	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

* zaznaczyć właściwe poprzez wpisanie „x” w odpowiedniej kratce



Projekt „UCZELNIA PLUS – rozwój kompetencji studentów w zakresie projektowania uniwersalnego”,
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

W przypadku osób z niepełnosprawnościami prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które
można byłoby zapewnić podczas udziału w projekcie:

.....
.....
.....
.....

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

OŚWIADCZENIA

Uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń wynikających z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym *Formularzu zgłoszeniowym* dane są zgodne z prawdą.

Dodatkowo:

1. Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa w projekcie pokrywany jest w całości ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa. Ponadto, zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa* w projekcie „UCZELNIA PLUS – rozwój kompetencji studentów w zakresie projektowania uniwersalnego” i akceptuję jego treść, a w przypadku, gdy zostanę zakwalifikowany/a do udziału w projekcie, zobowiązuję się przestrzegać postanowień w/w regulaminu.
3. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta Projektu (AHE w Łodzi).
4. Przyjmuję do wiadomości, iż Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju mający siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „UCZELNIA PLUS – rozwój kompetencji studentów w zakresie projektowania uniwersalnego”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
6. Moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47A, Warszawa 00-695 oraz Beneficjentowi realizującemu projekt Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, ul. Sterlinga 26, 90-212 Łódź. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe





Projekt „UCZELNIA PLUS – rozwój kompetencji studentów w zakresie projektowania uniwersalnego”,
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrolę i audyt w ramach PO WER.
7. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych jest Ustawa z dn. 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych Dz. U. 2018 poz.1000, z późn. zm.
 8. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji niniejszego Projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
 9. **Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.**
 10. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU***

