

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (szkolenia) - KADRA**

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza DRUKOWANYMI LITERAMI i znaczenie krzyżykiem odpowiednich kwadratów

| 1. DANE PODSTAWOWE | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|---|-----------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|--|
| Nazwa i adres uczelni | | | <input type="checkbox"/> Wschodnioeuropejska Akademia Nauk Stosowanych w Białymstoku, ul. Ciepła 40, 15-472 Białystok <input type="checkbox"/> Wschodnioeuropejska Akademia Nauk Stosowanych w Białymstoku, Filia w Ełku, ul. Grunwaldzka 1, 19-300 Ełk | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | | | | | | Imię (imiona) | | | | | | | |
| Data urodzenia | | | D | D | M | M | R | R | R | R | Obywatelstwo | | | |
| PESEL | | | | | | | | | | | Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna | | |
| Wyszkolenie | | | <input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) | | | | | | | | | | | |
| 2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | | | | | - | | | | | Poczta | | | | |
| Miejscowość | | | | | | | Gmina | | | | | | | |
| Powiat | | | | | | | Województwo | | | | | | | |
| Telefon | | | | | | | | | | | Adres mail | | | |
| 3. KRYTERIA REKRUTACYJNE FORMALNE – oświadczenia uczestnika: | | | | | | | | | | | | | | |
| Jestem osobą zatrudnioną we Wschodnioeuropejskiej Akademii Nauk Stosowanych w Białymstoku | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | |
| Jestem pracownikiem kadry dydaktycznej WANS tj. nauczyciele akademicki w rozumieniu art. 114 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz inne osoby prowadzące dydaktykę bez względu na formę zatrudnienia tj. dydaktycy, którzy nie są nauczycielami akademickimi | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | |
| Jestem pracownikiem kadry administracyjnej WANS | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | |
| Jestem pracownikiem kadry zarządzającej WANS | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | |
| 4. KRYTERIA REKRUTACYJNE PREMIUJĄCE – oświadczenia uczestnika: | | | | | | | | | | | | | | |
| Jestem osobą nieuczestniczącą dotychczas w projekcie podnoszącym kompetencje/kwalifikacje w obszarze dostępności (10 punktów) | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | |
| 5. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU – można odmówić podania części informacji zaznaczając kwadrat odmowa | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba obcego pochodzenia | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | Osoba państwa trzeciego | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) – uczestnik może odmówić podania informacji w tym zakresie zaznaczając kwadrat odmowa | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> odmowa | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnością – zaznaczając tak należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub dokumentu potwierdzającego stan zdrowia – można odmówić podania informacji zaznaczając odmowa | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie | | | |
| | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> odmowa | | | |
| 6. SPECJALNE POTRZEBY wynikające z niepełnosprawności i/lub stanu zdrowia | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> specjalistyczny sprzęt dla osób niewidomych/słabowidzących | | | | | <input type="checkbox"/> druk materiałów powiększoną czcionką | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych | | | | | <input type="checkbox"/> zapewnienie tłumacza języka migowego | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> inne (np. specjalne potrzeby żywieniowe): | | | | | | | | | | | | | | |



7. DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja, niżej podpisana(y)

.....
(imię, nazwisko składającego/ej oświadczenie)

zamieszkała/y

.....
(adres zamieszkania: miejscowość, kod)

oświadczam, iż

- 1) wszystkie dane i oświadczenia zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
- 2) zapoznałam/em się oraz akceptuję warunki Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
- 3) jestem zainteresowana/y wzięciem udziału w projekcie: **WANS – Akademia dostępna**;
- 4) jestem zatrudniona/y w szkole i na stanowisku wskazanym w formularzu co potwierdzę stosownym zaświadczeniem;
- 5) zostałam/em poinformowana/y, iż Projekt ma na celu podniesienie poziomu dostępności uczelni dla osób ze szczególnymi potrzebami we wszystkich obszarach funkcjonowania, zgodnie z zapisami dokumentu „Ścieżka Rozwój+”, poprzez szereg działań w obszarze dostępności architektonicznej, cyfrowej, informacyjno-komunikacyjnej oraz dostosowanie i aktualizację procedur obowiązujących na uczelni, a także realizację zakupów i dostaw spełniających wymagania projektowania uniwersalnego;
- 6) zostałam/em poinformowany/a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027;
- 7) zostałam/em zapoznana/y z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych RODO (**poniżej**).

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY w związku z przetwarzaniem danych osobowych w projekcie „WANS – Akademia dostępna”

W związku z Państwa udziałem w realizacji Projektu, pn. „WANS – Akademia dostępna” (nr Projektu FERS.03.01-IP.08-0217/24) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej: RODO), informuję iż: (1) Administratorem Państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją ww. Projektu jest Wschodnioeuropejska Akademia Nauk Stosowanych w Białymstoku, ul. Ciepła 40, 15-472 Białystok, kontakt do inspektora: iod@wans.edu.pl, będąca Beneficjentem tego Projektu (dalej: Beneficjent) oraz Open Education Group Sp. z o.o., ul. Jagienki 4, będący Partnerem Projektu (kontakt to inspektora ochrony danych: iod@openeducation.pl); (2) Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w rekrutacji do projektu: „WANS – Akademia dostępna” - na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.; (3) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (podmioty uczestniczące w realizacji projektu/procesie rekrutacji); (4) Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą zgodnie z art. 82 rozporządzenia ogólnego – przez okres pięciu lat od dnia 31 grudnia roku, w którym dokonana zostanie ostatnia płatność na rzecz beneficjenta; (5) posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia – z zastrzeżeniem pkt. 7; (6) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego; (7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże odmowa podania danych może skutkować odmową zawarcia umowy dot. realizacji wsparcia w ramach projektu o którym mowa w pkt. 2.