**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„ZINTEGROWANY UMCS”**

**w ramach zadania 12 Podniesienie kompetencji zarządczych kadr kierowniczych i administracyjnych UMCS**

**Projekt realizowany w ramachProgramu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój**

**Oś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju,**

**Działanie 3.5**  **Kompleksowe programy szkół wyższych**

|  |  |
| --- | --- |
| Numer |  |
| Data wpływu |  |
| Godzina wpływu |  |
| Podpis osoby przyjmującej |  |

# 1.1 DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU

Nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Imię \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Płeć : K M

PESEL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.2. ADRES ZAMIESZKANIA**

Ulica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr budynku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr lokalu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poczta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gmina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Powiat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Województwo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kraj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.3 STATUS**

*Odpowiedź należy zaznaczyć poprzez wpisanie w odpowiednie pole**symbolu „X”*

|  |
| --- |
| **Jestem zatrudniony w UMCS na stanowisku :**  |
| kierowniczym |  |
| administracyjnym |  |
| **Jestem zatrudniony na podstawie :** |
| umowy o pracę |  |
| mianowania |  |
| umowy cywilno-prawnej |  |

**Znajduję się w okresie wypowiedzenia TAK**  **NIE**

**Okres obowiązywania umowy ( od … do…) kandydata w Uniwersytecie\*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1.4 MIEJSCE ZATRUDNIENIA**

Wydział/Ogólnouczelniana jednostka organizacyjna:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa )

Instytut (jeśli dotyczy):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(pełna nazwa )

\* W przypadku umowy zawartej na czas nieokreślony proszę wpisać „ na czas nieokreślony „

***DEKLARACJA KANDYDATA DOTYCZĄCA WYBORU FORMY WSPARCIA***

*Odpowiedź należy zaznaczyć poprzez wpisanie w odpowiednie pole symbolu „X” przy wyborze danej ścieżki. Należy zaznaczyć tylko jedną formę wsparcia.*

|  |
| --- |
| **Deklaruję chęć udziału w jednej z poniższych form wsparcia** |
| **Lp.** | **Zakres wsparcia** | **Ilość godzin** | **Deklaracja wyboru formy wsparcia** |
| 2. | Kursu z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi | 64 |  |

Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis kandydata )

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Imię i Nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału w zadaniu *Podniesienie kompetencji zarządczych kadr kierowniczych i administracyjnych UMCS* oraz zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję warunki Regulaminu i zobowiązuję się uczestniczyć w całym cyklu wsparcia przewidzianym w ramach projektu *„Zintegrowany UMCS”* realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój Oś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis kandydata)

Ponadto:

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Projektu, tym samym wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
* Zostałem/łam poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa.
* Zostałem/łam poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
* Mam świadomość, że niektóre formy wsparcia mogą odbywać się w poza siedzibą UMCS oraz mogą odbywać się w dni wolne od pracy.
* Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.
* Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu udziału w Projekcie.
* Zobowiązuję się do systematycznego uczęszczania na zajęcia i czynnego udziału
w szkoleniach.
* Zobowiązuję się do informowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych podanych w dokumentacji rekrutacyjnej zwłaszcza teleadresowych w ciągu 7 dni od ich powstania.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis kandydata)

**OPINIA PRZEŁOŻONEGO KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**„ZINTEGROWANY UMCS” DOTYCZĄCA POTRZEBY PODNOSZENIA KOMPETENCJI\***

**realizowanego w ramachProgramu Operacyjnego Wiedza Edukacja RozwójOś III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju,Działanie 3.5**  **Kompleksowe programy szkół wyższych**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( podpis przełożonego kandydata )

\* Proszę o wyrażenie opinii dotyczącej potrzeby podnoszenia kompetencji kandydata na uczestnika projektu
w zakresie tematyki szkolenia, kursu lub udziału w studiach podyplomowych w kontekście zakresu wykonywanych obowiązków wynikających z zajmowanego stanowiska

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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) (Dz. Urz. UE L 119

z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej informuje, że:

1.Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mailowy: kancelaria@miir.gov.pl lub pisemnie przekazując 15 korespondencję na adres siedziby Administratora.

2.Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail: iod@miir.gov.pl lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Administrator powierzył przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, na podstawie zawartej umowy o dofinansowanie projektu, Uniwersytetowi Marii Curie-Skłodowskiej. Może się Pani/Pan również skontaktować

z inspektorem ochrony danych Uniwersytetu Marii curie-Skłodowskiej, podmiotu który realizuje projekt nr POWR.03.05.00-00-Z012/17 poprzez email: abi@umcs.lublin.pl.

3.Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c oraz art. 9 ust. 2

lit. g RODO:

− rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)Nr 1303/2013 z dnia 17.12.2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz.U.UE.L.2013.347.320, z późn. zm.);

− rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)NR 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz.U.UE.L.2013.347.470) oraz załącznika I i II do tego rozporządzenia;

−rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do Rozporządzenia Parlamentu europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi(Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014);

− ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.

4. Pani/ Pana dane osobowe będę przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu,

w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

5.Podanie danych jest wymogiem niezbędnym do realizacji ww. celu, o którym mowa w 16 pkt. 4. Konsekwencje niepodania danych osobowych wynikają z przepisów prawa, w tym uniemożliwiają udział w projekcie realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

6. Pani/ Pana dane osobowe zostały powierzone Instytucji Pośredniczącej Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47a, 00-695, Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej Pl. M. Curie-Skłodowskiej 5, 20-031 Lublin oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta ewaluacje, kontrole i audyt w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

7.Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie

z obowiązującym prawem.

8.Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 4, do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.

9.W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

10.W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych, przysługuje Pani/ Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony

Danych Osobowych.

11.Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.

12.Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

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

 Podpis osoby, która zapoznała się z klauzulą informacyjną