**KARTA ZGŁOSZENIA DLA STUDENTA/DOKTORANTA**

**FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje podstawowe:** | | | | | | |
| Imię i nazwisko |  | | | | | |
| PESEL |  | | | | | |
| E-mail |  | Telefon | | |  | |
| Adres zamieszkania | Ulica |  | | | | |
| Numer domu |  | | | | |
| Numer lokalu |  | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | |
| Miejscowość |  | | | | |
| Gmina |  | | | | |
| Powiat |  | | | | |
| Województwo |  | | | | |
| Płeć | Kobieta | Mężczyzna | | | | |
| Nazwa uczelni |  | | | | | |
| Wydział |  | | | | | |
| Kierunek studiów |  | | | | | |
| Studia | licencjackie | | magisterskie | | | doktoranckie |
| Semestr studiów |  | | | | | |
| Tryb studiów | Dzienny | | | Zaoczny | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacje o kandydacie:** | | |
| Uważam siebie za osobę ze spektrum autyzmu | **TAK** | **NIE** |
| Zdiagnozowano u mnie spektrum autyzmu | **TAK** | **NIE** |
| Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności | **TAK** | **NIE** |
| Jeśli **TAK** to jaki stopień | Lekki  Umiarkowany  Znaczny | |
| Korzystałem z pomocy psychologa / specjalisty w związku ze spektrum autyzmu | **TAK** | **NIE** |
| Korzystam z Indywidualnej Organizacji Studiów | **TAK** | **NIE** |
| Korzystam z innej formy wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami lub dla osób ze specjalnymi potrzebami w zakresie studiowania | **TAK** – jakiej? ………………………..  ………………………..  ………………………..  ………………………..  ……………………….. | **NIE** |
| Mam jednocześnie inną niepełnosprawność | **TAK** – jaką? ………………………..  ……………………….. | **NIE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jakiego wsparcia potrzebuję od asystenta studenta z ASD?** | **TAK** | **NIE** |
| Wsparcie w zrozumieniu komunikatów przekazywanych przez pracowników administracji uczelni /dziekanat/ |  |  |
| Wsparcie w przedstawieniu swoich potrzeb pracownikom administracji uczelni /dziekanat/ |  |  |
| Wsparcie przy zrozumieniu treści przekazywanych podczas zajęć |  |  |
| Wsparcie w zrozumieniu komunikatów przekazywanych przez wykładowców |  |  |
| Wsparcie w przedstawieniu swoich potrzeb wykładowcom |  |  |
| Wsparcie w kontaktach z innymi studentami |  |  |
| Wsparcie przy rozwiązywaniu konfliktów i nieporozumień |  |  |
| Wsparcie w terminowym załatwianiu spraw administracyjnych związanych ze studiami /zapisywanie się na zajęcia w systemie USOS  wpisywanie ocen przez prowadzących, obsługa uczelnianej skrzynki mailowej do kontaktu z wykładowcami, korzystanie z biblioteki/ |  |  |
| Wsparcie przy organizacji pracy własnej związanej ze studiowaniem |  |  |
| W czym jeszcze potrzebuję wsparcia w związku ze studiami? |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Chcę wskazać kandydata na swojego asystenta:** | | **TAK** | **NIE** |
| Jeśli TAK proszę podać jego dane: | Imię |  | |
| Nazwisko |  | |
| e-mail |  | |
| Telefon |  | |

**JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:**

* Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
* Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
* Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
* Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz na poddanie się obserwacji konsultantów.
* Mam świadomość, iż złożenie Karty zgłoszeniowej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału   
  w projekcie.
* Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty zgłoszeniowe do Usługi przekazane przeze mnie do Beneficjenta stają się własnością Beneficjenta i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
* Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane przeze mnie w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| .....................................……………… | .....................................………………… |
| (miejscowość i data) | (podpis kandydata) |

Załączniki:

1. Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.
2. Orzeczenie o niepełnosprawności /jeśli dotyczy/ nieobligatoryjnie
3. Oświadczenie kandydata o diagnozie zaburzeń ze spektrum autyzmu i/lub specjalnych potrzebach / nieobligatoryjnie
4. Lub / i: Ksero dokumentacji potwierdzającej diagnozę ASD lub korzystania ze wsparcia adresowanego do studentów z ASD / nieobligatoryjnie
5. Lub / i: Opinia Specjalisty: Psychologa / Pełnomocnika ds. Osób z Niepełnosprawnościami / innego uprawnionego pracownika uczelni.

.

**Załącznik nr 1 do karty zgłoszenia studenta/doktoranta**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Asystent studenta z ASD” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
   1. w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
3. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
4. 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. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
5. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.);
   1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
6. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 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 Morskiegoi Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
7. 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,
8. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.),
9. 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, str. 1).
10. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Asystent studenta z ASD”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
11. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej – Ministerstwo funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - DGA Spółka Akcyjna, ul. Towarowa 37, 61-896 Poznań oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.
12. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
13. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie[[1]](#footnote-1):
    1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 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,
    2. 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,
    3. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.),
    4. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).
14. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
15. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
16. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
17. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@mfipr.gov.pl](mailto:iod@mfipr.gov.pl) lub adres poczty iod@dga.pl.
18. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
19. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |

1. Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy. [↑](#footnote-ref-1)