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

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY   
DLA NAUCZYCIELI AKADEMICKICH I PRACOWNIKÓW ADMINISTRACYJNYCH  
DO UDZIAŁU W PROJEKCIE nr EOG/21/K2/W/0024 w ramach Programu Edukacja,   
Komponent II – Mobilność w szkolnictwie wyższym**

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WIELKIMI LITERAMI:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PRACOWNIKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | |  |
| **ADRES E-MAIL** |  | | | | | | | **NR TELEFONU** | | | | |  | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ULICA** |  | | | | | | | **NR DOMU** | | | |  | | **NR LOKALU** | | |  | |
| **MIEJSCOWOŚĆ** |  | | | | | **WOJEWÓDZTWO** | | | | |  | | | | | | | |
| **KOD POCZTOWY** |  | | | | **GMINA** | | | |  | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM ZATRUDNIONY/A  W UNIWERSYTECIE MARII CURIE-SKŁODOWSKIEJ  NA PODSTAWIE:** | | | | | | ⬜ UMOWY O PRACĘ  ⬜ UMOWY MIANOWANIA | | | | | | | | | | | | |
| **ZNAJDUJE SIĘ W OKRESIE WYPOWIEDZENIA:** | | | | | | ⬜ TAK ⬜ NIE | | | | | | | | | | | | |
| **OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY W UNIWERSYTECIE:** | | | | | | OD ……………………………… DO ………………………………  ⬜ NA CZAS NIEOKREŚLONY | | | | | | | | | | | | |
| **WYDZIAŁ/ OGÓLNOUCZELNIANA JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA W JAKIEJ JESTEM ZATRUDNIONY/A** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **INSTYTUT:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **TYTUŁ NAUKOWY (JEŚLI DOTYCZY):** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **NAZWA STANOWISKA:** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **DEKLAROWANA ZNAJOMOŚĆ JĘZYKA OBCEGO W KTÓRYM PROWADZONE BĘDĄ ZAJĘCIA DYDAKTYCZNE/SZKOLENIE. PROSZĘ PODAĆ NAZWĘ JĘZYKA ORAZ POZIOM JEGO ZNAJOMOŚCI.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **JĘZYK 1. …………………………………………………………………...** |  |  | | ⬜ A1 – Beginner (Początkujący) |  |  | | ⬜ A2 – Pre-Intermediate (Średnio zaawansowany niższy) |  |  | | ⬜ B1 – Intermediate (Średnio zaawansowany) |  |  | | ⬜ B2 – Upper-Intermediate (Średnio zaawansowany wyższy) |  |  | | ⬜ C1 – Advanced (Zaawansowany); |  |  | | ⬜ C2 – Proficient (Profesjonalny) |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*WYPEŁNIA TYLKO NAUCZYCIEL AKADEMICKI CZY POSIADA PAN/I KOMPETENCJE W NAUCZANIU MIĘDZYNARODOWYCH GRUP STUDENTÓW?** **JEŚLI TAK, TO PROSZĘ OPISAĆ KRÓTKO JAKIE.  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*WYPEŁNIA TYLKO PRACOWNIK ADMINISTRACYJNY JAKI JEST PANA/I OCZEKIWANY WPŁYW WYJAZDU DO ZAGRANICZNEJ INSTUTUCJI PRZYJMUJĄCEJ NA PANA/I ROZWÓJ ZAWODOWY. PROSZĘ OPISAĆ KROTKO. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy zajmuje się Pan/Pani kształceniem w zakresie systemu opieki społecznej nad dziećmi „Child welfare education”[[1]](#footnote-1).** ⬜ TAK ⬜ NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INFORMACJE O WYJEŹDZIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAGRANICZNA INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA:** | | | | | | | Bifröst University (Islandia) | | | | | | | | | | | | |
| **PLANOWANY OKRES POBYTU W INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ:** | | | | | | | |  | | --- | | ⬜ 4 dni | | ⬜ 7 dni | | ⬜ 14 dni | | | | | | | | | | | | | |
| **PREFEROWANY TERMIN POBYTU W INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ:** | | | | | | | OD …………………………….. DO …………………………………… | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OSIĄGNIĘCIA DYDAKTYCZNE (\*WYPEŁNIA TYLKO NAUCZYCIEL AKADEMICKI) – PROSZĘ OPISAĆ KROTKO.** |
| **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAM ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH (\*WYPEŁNIA TYLKO NAUCZYCIEL AKADEMICKI)** | | | |
| **Lp.** | **TERMIN** | **LICZBA GODZIN AKTYWNOŚCI** | **KRÓTKI OPIS DZIAŁANIA** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O WYJAZD** |
| Oświadczam, że znam język obcy, w którym będą prowadzone szkolenia/ warsztaty/ spotkania/ seminaria w Instytucji Przyjmującej – Bifröst University (Islandia), w stopniu pozwalającym na udział w nich. |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O UDOSTĘPNIANIU WIZERUNKU I WYKORZYSTANIA PRZEKAZANYCH MATERIAŁÓW  ZWIĄZANYCH Z WYMIANĄ MIĘDZYNARODOWĄ** |
| **Wyrażam/ nie wyrażam zgody\*** na wykorzystanie i publikację przez Biuro Projektu nr EOG/21/K2/W/0024 w ramach Programu Edukacja, mieszczącego się w Domu Studenckim „Ikar”, ul. Czwartaków 15, pok. 8, 20-045 Lublin, mojego wizerunku zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 880) - przekazanych do Biura Projektu fotografii, filmów, prezentacji multimedialnych oraz sprawozdań z wizyty studyjnej w celu promocji i upowszechniania rezultatów projektu w ramach Programu Edukacja, Komponent II - Mobilność w Szkolnictwie Wyższym.  **Zgoda obejmuje:** wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę, powielanie, archiwizację, publiczne udostępnianie, jak również tworzenie, przechowywanie i użytkowanie kopii zapasowych i publikację za pośrednictwem dowolnego medium, w tym w wersji elektronicznej (internet) oraz w formie drukowanej. Zgoda zostaje wyrażona bezterminowo, nieodpłatnie i bez ograniczeń podmiotowych i przedmiotowych.  Oświadczam, że fotografie, filmy, prezentacje multimedialne zostały wykonane przeze mnie osobiście, posiadam do nich wszelkie prawa oraz zgody osób widocznych na zdjęciach na publikację ich wizerunku.  **\*niepotrzebne skreślić** |
| **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 Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji z siedzibą w Warszawie, adres: Aleje Jerozolimskie 142A, 02-305 Warszawa. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mailowy: iod@frse.org.pl lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora.  2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez  e-mail: iod@frse.org.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 w sprawie realizacji projektu nr EOG/21/K2/W/0024 w ramach Programu Edukacja, Uniwersytetowi Marii Curie-Skłodowskiej. Może się Pani/Pan również skontaktować z inspektorem ochrony danych Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, podmiotu który realizuje projekt nr EOG/21/K2/W/0024 poprzez adres email: dane.osobowe@poczta.umcs.lublin.pl  3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w ramach projektu nr EOG/21/K2/W/0024 w ramach Programu Edukacja, Komponent II – Mobilność w szkolnictwie wyższym, 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 Edukacja, Komponent II – Mobilność w szkolnictwie wyższym.  5. Podanie danych jest wymogiem niezbędnym do realizacji ww. celu, o którym mowa w pkt. 4. Konsekwencje niepodania danych osobowych wynikają z przepisów prawa, w tym uniemożliwiają udział w projekcie realizowanym w ramach Programu Edukacja, Komponent II – Mobilność w szkolnictwie wyższym.  6. Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone beneficjentowi realizującemu projekt Uniwersytetowi 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 beneficjenta ewaluacje, kontrole i audyt w ramach Programu Edukacja, Komponent II – Mobilność w szkolnictwie wyższym.  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 przez Administratora. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data i podpis osoby ubiegającej się o wyjazd** | **Data i podpis Dyrektora Instytutu/ Katedry/ Jednostki/ Dziekana** |

Komisja kwalifikacyjna **zakwalifikowała/ nie zakwalifikowała\*** Pana/Panią:

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

na wyjazd do Bifröst University w terminie ……………………………………………………. w związku ze **spełnieniem/nie spełnieniem\* kryteriów** kwalifikacji zgodnym z Regulaminem projektu nr EOG/21/K2/W/0024 w ramach Programu Edukacja, Komponent II – Mobilność w szkolnictwie wyższym, projekt finansowany ze środków mechanizmu finansowego EOG na lata 2014-2021 oraz środków krajowych.

Data: ………………………………… Podpisy Członków Komisji:

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

Podpis Przewodniczącego Komisji:

…………………………………………

**\*niepotrzebne skreślić**

1. Edukacja dotycząca dobrostanu dzieci (ang. Child welfare education ), jako jeden z obszarów priorytetowych Programu Edukacja, dotyczy działań ukierunkowanych na podnoszenie kompetencji kadry pracującej na rzecz dobrostanu dzieci (m.in. pracowników opieki społecznej oraz kadry instytucji psychologiczno-pedagogicznych). [↑](#footnote-ref-1)