FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

***UWAGA!!! Formularz (tylko białe pola) należy wypełnić czytelnie: elektronicznie (komputerowo) lub ręcznie – wyłącznie drukowanymi literami. Wszystkie pola muszą być wypełnione. W polach wyboru właściwą odpowiedź należy zaznaczyć***

***„X”. Wypełniony formularz (oryginał) prosimy dostarczyć osobiście lub pocztą tradycyjną na adres Biura projektu.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu** |  |
| **Godzina wpływu** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Kierunek studiów** | * [Administracja II stopień II rok](https://www.kul.pl/psychologia,19883.html) * [Administracja I stopień III rok](https://www.kul.pl/psychologia,19883.html) * [Humanistyka cyfrowa II stopień II rok](https://www.kul.pl/psychologia,19883.html) * [Prawo jednolite magisterskie](https://www.kul.pl/psychologia,19883.html) * [Psychologia, jednolite magisterskie](https://www.kul.pl/psychologia,19883.html) * [Dziennikarstwo i komunikacja społeczna, II stopień II rok](https://www.kul.pl/psychologia,19883.html) * [Dziennikarstwo i komunikacja społeczna, I stopień III rok](https://www.kul.pl/psychologia,19883.html) | | | | | |
| **2.** | **Tryb studiów** | studia stacjonarne | | | | | |
| **3.** | **Stopień i rok** | * I stopnia * II stopnia * Jednolite magisterskie | rok studiów: | * I  | II  III |  | IV |
| **4.** | **Numer albumu** |  | | | | | |
| **5.** | **Uczestnik Programu ERASMUS +** |  TAK | | |  NIE | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | **Dane** |
| **Dane uczestnika/czki:** | **1.** | **Kraj2:** |  |
| **2.** | **Imię / Imiona** |  |
| **3.** | **Nazwisko:** |  |
| **4.** | **PESEL:** |  |
| **5.** | **Brak PESEL:** |  TAK  NIE |
| **6.** | **Płeć:** |  KOBIETA  MĘŻCZYZNA |
| **7.** | **Wiek w chwili przystąpienia**  **do projektu:** |  |
| **8.** | **Wykształcenie:** | * niższe niż podstawowe (ISCED 0) * podstawowe (ISCED 1) * gimnazjalne (ISCED 2) * ponadgimnazjalne (ISCED 3) * policealne (ISCED 4) * wyższe (ISCED 5-8) |
| **Dane kontaktowe:** | **9.** | **Województwo:** |  |
| **10.** | **Powiat:** |  |
| **11.** | **Gmina:** |  |
| **12.** | **Miejscowość:** |  |
| **13.** | **Ulica:** |  |
| **14.** | **Nr budynku:** |  |
| **15.** | **Nr lokalu:** |  |
| **16.** | **Kod pocztowy:** |  |
| **17.** | **Telefon kontaktowy:** |  |
| **18.** | **Adres e-mail:** |  |
| **Szczegóły**  **i rodzaj wsparcia:** | **19.** | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia**  **do projektu:** | * osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy * osoba bierna zawodowo3 * osoba pracująca - praca związana z kierunkiem studiów * osoba pracująca - praca niezwiązana z kierunkiem studiów |
|  | **24a.** | osoba pracująca (w tym) | * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba pracująca w administracji samorządowej * osoba pracująca w MMŚP * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * Inne |
|  | **24b.** | osoba pracująca (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 |
|  | **24c.** | osoba pracująca (Nazwa pracodawcy) |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:** | **20.** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | * TAK * NIE * ODMAWIAM PODANIA DANYCH |
| **21.** | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu**  **do mieszkań** |  TAK  NIE |
| **22.** | **Osoba z niepełnosprawnościami** | * TAK - *należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności* * NIE * ODMAWIAM PODANIA DANYCH |
| **23.** | **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | * TAK * NIE * ODMAWIAM PODANIA DANYCH |

Oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z Regulaminem organizacji staży w ramach projektu „Zintegrowany Program Podnoszenia Kompetencji studentów i pracowników Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II” i spełniam kryteria kwalifikowalności określone dla projektu,
2. zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Zintegrowany Program Podnoszenia Kompetencji studentów i pracowników Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II” jest dofinansowany z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych,
3. zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej,
4. zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy,
5. na etapie składania Formularza zgłoszeniowego wraz z deklaracją uczestnictwa w projekcie zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej),
6. „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją zgodnie z Rozporządzeniem 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1. Zgoda ma charakter dobrowolny. Niewyrażenie zgody wiąże się z brakiem możliwości uczestnictwa w procesie rekrutacyjnym. Zgoda może być cofnięta w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem”.

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis)

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**„Zintegrowany Program Podnoszenia Kompetencji studentów i pracowników Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II”**

Ja niżej podpisany/a.........................................................................................................

deklaruję chęć udziału w projekcie „Zintegrowany Program Podnoszenia Kompetencji studentów i pracowników Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II”, dofinansowanym z Funduszy Europejskich w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Priorytet III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis)