**Formularz uczestnictwa w projekcie**

**PROM – Międzynarodowa wymiana stypendialna doktorantów i kadry akademickiej”**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE PROJEKTU** | **Projekt pozakonkursowy Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej pn. „Międzynarodowa wymiana stypendialna doktorantów i kadry akademickiej”, nr projektu POWR.03.03.00-00-PN13/18, realizowany w ramach Działania: 3.3 Umiędzynarodowienie polskiego szkolnictwa wyższego, PO WER** |
| **NUMER UMOWY O FINANSOWANIE** | **PPI/PRO/2018/1/00031/U/001** |
| **DANE BENEFICJENTA** |
| **Kraj:** | **Polska** |
| **Nazwa instytucji:** | **Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II** |
| **NIP:** | **712-016-10-05** |
| **Województwo**: lubelskie | **Powiat**: Lublin | **Gmina**: Lublin |
| **Miejscowość:** Lublin | **Ulica**: Al. Racławickie | **Nr budynku**: 14 | **Kod pocztowy:** 20-950 |

|  |
| --- |
| **I. DANE OSOBOWE** |
| **Kraj:** |  |
| **Imię:** |  |
| **Nazwisko:** |  |
| **Brak PESEL:** | **** TAK  **** NIE |
| **PESEL:** |  |
| **Płeć:** |  KOBIETA  MĘŻCZYZNA  |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu[[1]](#footnote-1):** |  |
| **Wykształcenie:** |  niższe niż podstawowe podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne policealne wyższe |
| **Adres zamieszkania** | **Dane kontaktowe** |
| **Województwo:** | **Telefon kontaktowy:** |
| **Powiat:**  |
| **Gmina:** | **Adres poczty elektronicznej (e-mail):** |
| **Miejscowość:** |
| **Ulica:** |
| **Numer budynku:** |
| **Numer lokalu:** |
| **Kod pocztowy:** |
| **Szczegóły wsparcia** |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:** |  osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy | **w tym:** osoba długotrwale bezrobotna inne |
|  osoba bierna zawodowo  | **w tym:** osoba ucząca się osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu inne  |
|  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 |
| **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 instytucji rodziny i pieczy zastępczej pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej rolnik inny  |
| **Zatrudniony w:** | *……………………………………………….……………………………………………..**(nazwa instytucji/przedsiębiorstwa)* |
| **Status osoby w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**  |  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI  TAK |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  |  NIE  TAK |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  |  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI  TAK |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**  |  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI  TAK |

|  |  |
| --- | --- |
| *…..………………………………………………..……..……**MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *…………………………………………………………………………..……**CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |
| *…..……………………………………………………….……**MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *………………………………………………………………………..……..**CZYTELNY PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ**FORMULARZ PO STRONIE UCZELNI/INSTYTUTU* |

Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

* + - 1. Oświadczenie i zgoda na przetwarzanie danych osobowych przez NAWA

|  |
| --- |
| **II. WNIOSEK O STYPENDIUM***(Prosimy o drukowanie tej części formularza na oddzielnej stronie)* |
| **Kierunek i rok studiów:***(dotyczy doktorantów)* |  |
| **Zakres, tematyka pracy doktorskiej:***(dotyczy doktorantów)* |  |
| **Tytuł naukowy, stanowisko:** |  |
| **Katedra, instytut, wydział:** |  |
| **Specjalizacja, przedmiot badań:** |  |
| **Opis dorobku naukowego/dydaktyczno-naukowego, pełnione funkcje, przynależność do kół, organizacji naukowych, kursy, szkolenia** *(max. 1 strona formatu A4, rozmiar czcionki 12, interlinia: 1,0):* |
|  |
| **Udział w projekcie** |
| **Proszę wybrać 1 główny typ działania oraz maksymalnie 2 dodatkowe typy działań, które chcą Państwo realizować w ramach Projektu:** | 1. aktywny udział w konferencji zagranicznej (w tym np. udział w sesji posterowej i flash talk)
2. pobyt w instytucji przyjmującej w celu pozyskania materiałów do pracy doktorskiej/artykułu naukowego, kierunek badań zostanie potwierdzony w opinii promotora naukowego
3. udział w szkole letniej/szkole zimowej (zarówno jako słuchacz szkoły, jak i prowadzący zajęcia). Tematyka programu szkoły musi być ściśle związana z tematyką rozprawy doktorskiej i/lub prowadzonymi badaniami
4. wykonanie pomiarów korzystając z unikatowej aparatury, w tym korzystając z dużej infrastruktury badawczej niedostępnej (trudno dostępnej) w Polsce
5. udział w krótkich formach kształcenia tj. kursach, warsztatach, stażach towarzyszących (workshadowing) lub stażach przemysłowych
6. udział w szkoleniach (w tym szkoleniach dotyczących przedsiębiorczości lub działalności wdrożeniowej)
7. wykonanie kwerend archiwalnych/ bibliotecznych, udział w spotkaniach brokerskich
8. prowadzenie zajęć dydaktycznych
9. udział w przygotowaniu międzynarodowego wniosku grantowego
10. inne krótkie formy kształcenia umożliwiające zwiększenie kompetencji uczestnika projektu: ………………………………………………………………………………………………
 |
| **Główny typ działania:** |  |
| **Opis planowanych działań** |
| **Informacje o instytucji przyjmującej *(nazwa, adres)*:** |  |
| **Przewidywany okres podróży i pobytu *(daty)*:** |  |
| **Opis zaplanowanych działań** *(np. szkoła letnia pn. „…” w …; konferencja pn. „…” organizowana przez … w …; przeprowadzenie zajęć dydaktycznych z zakresu … dla … os./studentów)* | **Liczba dni realizacji działania** | **Opis nabytych kompetencji w zakresie: wiedzy, umiejętności, kompetencji społecznych***(zgodnie z: Załącznik nr 3 do umowy Beneficjenta z Uczestnikiem Projektu – Wzór certyfikatu)* | **Rezultaty/korzyści z wymiany** |
| 1. …
 |  |  |  |
| 1. …
 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Opis związku programu wyjazdu z tematem przygotowywanego doktoratu i prowadzonymi w związku z tym badaniami *(dotyczy doktorantów),* z prowadzonymi zajęciami dydaktycznymi lub działalnością naukową *(dotyczy kardy akademickiej),*** *(max. 1/2 str. formatu A4, rozmiar czcionki 12, interlinia: 1,0):* |
|  |
| **Szacowany budżet[[2]](#footnote-2)** |
| **Łączna liczba dni podróży i pobytu:** |  |
| **Koszt utrzymania (ryczałt):** |  |
| **Koszty podróży (ryczałt):**  |  |
| **Koszty opłat konferencyjnych, szkoleń, kursów, warsztatów etc. (jeśli dotyczy):** |  |
| **Całkowity szacowany koszt udziału w projekcie:** |  |

|  |
| --- |
| **Oświadczam, że:** |
|  zapoznałem/-łam się z Regulaminem i zobowiązuję się do jego przestrzegania  |
|  nie korzystam z innego dofinansowania na pokrycie kosztów opisanego pobytu |
|  nie mam możliwości sfinansowania zaplanowanego wyjazdu z innych źródeł publicznych, w tym w ramach środków na badania statutowe, grantów naukowych, innych projektów itp. |
|  spełniam kryteria rekrutacji na wyjazd jako doktorant / nauczyciel akademicki *(niepotrzebne skreślić)* |
|  wyrażam zgodę na udział w procesie monitoringu i ewaluacji uzyskanego wsparcia w ramach projektu |
|  zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą |
| *…..………………………………………………..……..……**Miejscowość, data* | *…………………………………………………………………………..……**Podpis Kandydata/Kandydatki* |

*…………………………………………………………………………..……*

 *Podpis promotora (dotyczy doktorantów)/*

*bezpośredniego przełożonego (dotyczy pracowników naukowo-dydaktycznych)*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z 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), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1:

1. Administratorem jest Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II (adres: Al. Racławickie 14, 20 – 950 Lublin, adres e-mail: kul@kul.pl, numer telefonu: 81 445 41 01), reprezentowany przez Rektora.

2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: adres e-mail: iod@kul.pl, numer telefonu: 81 445 32 30).

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu przeprowadzenia selekcji i dokonania wyboru uczestników programu „PROM – Międzynarodowa Wymiana Stypendialna Doktorantów i Kadry Akademickiej”.

4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres niezbędny do archiwizacji.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia (zgoda osoby, której dane dotyczą).

6. Administrator przekazuje dane osobom upoważnionym do przetwarzania danych osobowych oraz podmiotom przetwarzającym dane na zlecenie (w przypadku zawarcia umowy powierzenia przetwarzania). Dane osobowe nie będą przekazywane innym odbiorcom.

7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, niemniej konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udziału w procedurze selekcji uczestników ww. programu.

**KLAUZULA ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z rekrutacją i selekcją w ramach projektu „PROM – Międzynarodowa wymiana stypendialna doktorantów i kadry akademickiej” 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, przy czym niewyrażenie zgody wiąże się z brakiem możliwości udziału w projekcie. 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, data* | *…………………………………………………………………………..……**Podpis Kandydata/Kandydatki* |

1. Tj. dzień podpisania Umowy Beneficjenta z Uczestnikiem/Uczestniczką projektu i pierwszy dzień pobytu w instytucji przyjmującej. [↑](#footnote-ref-1)
2. Budżet jest podzielony na następujące kategorie kosztów: 1) koszty podróży, ubezpieczenia i wizy w zryczałtowanej wysokości zależnej od odległości pomiędzy **miejscem zamieszkania a instytucją przyjmującą**, zgodnie z Tabelą nr 1 stanowiącą załącznik nr 2 do formularza, 2) zryczałtowane koszty utrzymania (wliczając dni przeznaczone na podróż) zgodnie z Tabelą nr 2 stanowiącą załącznik formularza, 3) koszty opłat konferencyjnych, koszt szkolenia, kursu i warsztatów rozliczane po kosztach rzeczywistych. [↑](#footnote-ref-2)