**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**[[1]](#footnote-1)

Zadanie nr 7: Podniesienie kompetencji/kwalifikacji studentów kierunku TiL – staże

# I. DANE KANDYDATA/KANDYDATKI

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

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Wiek \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Płeć:

[ ]  kobieta

[ ]  mężczyzna

Wykształcenie:

[ ]  średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)

[ ]  ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)

[ ]  wyższe (ISCED 5–8)

# II. DANE KONTAKTOWE

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

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

Miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Kod pocztowy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

# III. STATUS

Posiadam status studenta/ki II stopnia studiów stacjonarnych zmodyfikowanego kierunku Transport i Logistyka Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie, który/a rozpoczął/ęła kształcenie w jednym z naborów: 2024/2025, 2025/2026, 2026/2027

[x]  Tak

[ ]  Nie

# IV. DEKLARACJA KANDYDATA/KANDYDATKI

Deklaruję udział w poniższej formie wsparcia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 1- miesięczny staż zawodowy |  | [x]  |

# V. INFORMACJE DODATKOWE

Doświadczenie zawodowe w obszarze kształcenia (inne niż obowiązkowe praktyki):

|  |  |
| --- | --- |
| brak doświadczenia zawodowego w obszarze kształcenia | [ ]  |
| doświadczenie w obszarze kształcenia do 3 miesięcy |[ ]
| doświadczenie w obszarze kształcenia do 6 miesięcy |[ ]
| doświadczenie od 6 miesięcy do 1 roku |[ ]
| doświadczenie powyżej 1 roku |[ ]

Posiadam uregulowany stosunek do uczelni (np. nie zalegam z opłatami):

[ ]  Tak

[ ]  Nie

Jestem zaangażowany/a w działalność społeczną na rzecz wydziału/uczelni (np. działalność
w kołach naukowych, działalność w samorządzie studenckim, organizacje studenckie, inne):

[ ]  Tak (proszę wymienić wszystkie inicjatywy, w które jest Pan/Pani zaangażowany/a:

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

[ ]  Nie

Jestem osobą z niepełnosprawnością:

[ ]  Tak

[ ]  Nie

[ ]  Odmowa podania informacji

# VI. CZY POSIADA PAN/PANI SPECJALNE POTRZEBY ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE?

|  |  |
| --- | --- |
| Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej:Jeśli TAK, proszę opisać jakie:  | [ ]  |
| Alternatywne formy materiałów:Jeśli TAK, proszę opisać jakie:  |[ ]
| Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:  |[ ]
| Zapewnienie tłumacza migowego: |[ ]
| Specjalne wyżywienie:Jeśli TAK, proszę opisać jakie:  |[ ]
| Inne (proszę opisać inne niż wymienione wyżej specjalne potrzeby związane z udziałem w projekcie):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |[ ]
| Brak specjalnych potrzeb |[ ]

# VI. OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w projekcie zawartymi w Regulaminie rekrutacji
i organizacji staży studenckich (do zadania 7),.
2. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt „Efektywne kształcenie specjalistów dla branż kluczowych” nr FERS.01.05-IP.08-0043/23 jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 Działanie 1.5 Umiejętności w szkolnictwie wyższym.
3. Zostałem/łam poinformowany/a, że, że sygnały, zgłoszenia lub skargi dotyczące wystąpienia niezgodności projektu lub działań Beneficjenta z postanowieniami Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn.zm.) mogą przekazywać osoby fizyczne (uczestnicy projektów lub ich pełnomocnicy i przedstawiciele), instytucje uczestniczące we wdrażaniu funduszy Unii Europejskiej, strona społeczna (stowarzyszenia, fundacje), za pomocą (w każdym poniższym przypadku uznaje się zgłoszenie za przekazane w formie pisemnej):a) poczty tradycyjnej – w formie listownej na adres ministerstwa: Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa lub adres IP: Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Chmielna 69, 00-801 Warszawa,b) skrzynki nadawczej e-puap Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej lub Narodowego Centrum Badań i Rozwoju.
4. Zobowiązuję się, że w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji, zgodnie
z zakresem danych określonych w Wytycznych monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).
5. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne
z zakwalifikowaniem do tej formy wsparcia.
6. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu udziału w projekcie.
7. Zobowiązuję się do informowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych podanych w dokumentacji rekrutacyjnej zwłaszcza teleadresowych w ciągu 7 dni od ich powstania.
8. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnej o za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

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

czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**Ja, niżej podpisany/a,**

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

oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie tj.: posiadam status studenta/ki II stopnia studiów stacjonarnych zmodyfikowanego kierunku Transport i logistyka Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie, który/a rozpoczął/ęła kształcenie w jednym naborów: 2024/2025, 2025/2026, 2026/2027.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnej o za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

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

czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

**Klauzula informacyjna:**

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

Administratorem Danych Osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie z siedzibą przy
ul. Akademickiej 13, 20- 950 Lublin.

Dane osobowe Pani/ Pana przetwarzane są przez ADO w związku realizacją projektu „Efektywne kształcenie specjalistów dla branż kluczowych” nr FERS.01.05-IP.08-0043/23 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).

Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:

a. niezbędność do realizacji ww. projektu (art. 6 ust. 1 lit. b RODO),

b. konieczność wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze Danych Osobowych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO).

Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż niezbędny w związku
z realizacją ww. projektu oraz okres wynikający z przepisów prawa dotyczących m.in. upływu terminu dochodzenia ewentualnych roszczeń.

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji Międzynarodowych.

Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą również podmioty, wobec których Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie ma obowiązek przekazywania danych na gruncie obowiązujących przepisów prawa.

Przysługuje Pani/Panu również prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych

Osobowych (Urząd Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2), gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych jego dotyczących narusza przepisy RODO.

**Zgoda:**

Potwierdzam prawdziwość moich danych osobowych i zgadzam się na ich przetwarzanie przez Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie dla celów związanych z realizacją projektu „Efektywne kształcenie specjalistów dla branż kluczowych” nr FERS.01.05-IP.08-0043/23 zgodnie z przepisami Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych 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).

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

czytelny podpis Kandydata/Kandydatki

1. Odpowiedzi z polem [ ]  należy zaznaczyć poprzez wstawienie symbolu „X”. [↑](#footnote-ref-1)