

**Regulamin projektu  
pn. „Współczesne nauczanie poprzez rozwój kompetencji i wdrożenie  
oprogramowania e-learningowego”  
realizowany przez Wyższą Szkołę Języków Obcych  
im. Samuela Bogumiła Lindego w Poznaniu**

**§1**

**Postanowienia ogólne**

- 1.** Niniejszy regulamin określa zasady uczestnictwa oraz rekrutacji w projekcie „Współczesne nauczanie poprzez rozwój kompetencji i wdrożenie oprogramowania e-learningowego” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, oś priorytetowa: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju: Działanie: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.
- 2.** Regulamin projektu określa zasady uczestnictwa oraz rekrutacji w projekcie, w szczególności:
  - a) zakres wsparcia;
  - b) kryteria rekrutacyjne;
  - c) prawa i obowiązki uczestników projektu.
- 3.** Beneficjentem projektu (Wykonawcą) jest Wyższa Szkoła Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego z siedzibą w Poznaniu, ul. Różana 17A, 61-577 Poznań.
- 4.** Projekt realizowany jest w okresie od 1 kwietnia 2019 roku do 31 października 2022 roku zgodnie z umową o dofinansowanie projektu numer POWR.03.05.00-00-Z099/18.
- 5.** Projekt będzie realizowany w zgodzie z zasadą równości szans i niedyskryminacji oraz zrównoważonego rozwoju.

## § 2 Definicje i pojęcia ogólne

### 1. Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia i skróty oznaczają:

- **Beneficjent/Wykonawca projektu** – Wyższa Szkoła Języków im. Samuela Bogumiła Lindego w Poznaniu (WSJO);
- **Biuro Rekrutacyjne** – biuro, którego zadaniem jest rekrutacja uczestników do projektu, weryfikacja i akceptacja dokumentów rekrutacyjnych. Biuro mieści się na ul. Św. Czesława 6, 61-575 Poznań;
- **Biuro projektu** - miejsce w siedzibie Wykonawcy Projektu, w którym podejmowane są działania związane z realizacją umowy o dofinansowanie projektu. Biuro mieści się na ul. Różanej 17A, 61 – 577 Poznań;
- **EFS** – Europejski Fundusz Europejski;
- **Formularz zgłoszeniowy** – należy przez to rozumieć dokument pod nazwą *Formularz zgłoszeniowy do projektu* (załącznik nr 1, 2, 3, 4 do regulaminu);
- **Grupa docelowa** – osoby przewidziane do objęcia wsparciem w ramach projektu;
- **Oświadczenie uczestnika projektu** – należy przez to rozumieć wyrażenie zgody na udostępnienie danych osobowych i ich przetwarzanie zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych i umową o dofinansowanie Projektu. (załącznik nr 5 do regulaminu);
- **PO WER** - Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój;
- **Projekt** – projekt pn.: „Współczesne nauczanie poprzez rozwój kompetencji i wdrożenie oprogramowania e-learningowego”, realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, oś priorytetowa: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju: Działanie: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych;
- **strona internetowa projektu** – [www.rozwoj.wsjo.pl](http://www.rozwoj.wsjo.pl);
- **strona internetowa WSJO** – [www.wsjo.pl](http://www.wsjo.pl);
- **VCC** – Vocational Competence Certificate.

### § 3 Cel projektu

1. Celem głównym projektu jest podniesienie jakości kształcenia w Wyższej Szkole Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego (WSJO) do 31.10.2022 r. poprzez realizację zintegrowanego programu obejmującego:
  - dostosowanie i realizację programów kształcenia na kierunku filologia wprowadzając na studiach I stopnia 3 nowe specjalizacje: *Język angielski w ruchu pasażerski*; *Logistyka*; *Akademia Trenera*, odpowiadając na aktualne potrzeby społeczno – gospodarcze;
  - podnoszenie kompetencji w obszarach kluczowych dla gospodarki i rozwoju kraju tj. informatycznym i kognitywistycznym;
  - wdrożenie zmian w zakresie wysokiej jakości usług przez nowoczesne zasoby edukacyjne.

### §4 Zakres wsparcia

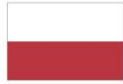
1. W ramach projektu wprowadzone zostaną trzy nowe specjalizacje na kierunku Filologia. Ponadto przeprowadzone zostaną certyfikowane szkolenia podnoszące kompetencje w obszarach kluczowych dla gospodarki i rozwoju kraju tj. informatycznym i kognitywistycznym.
2. Wsparciem objętych zostanie 96 osób.
3. Formy wsparcia:
  - a) **specjalizacja *Język angielski w ruchu pasażerskim*** – studia stacjonarne I stopnia (435h);
  - b) **specjalizacja *Logistyka*** – studia stacjonarne I stopnia (275h);
  - c) **specjalizacja *Akademia Trenera*** - studia stacjonarne I stopnia (230h);

- d) **szkolenia w zakresie rozwoju kompetencji kognitywistycznych** (64h) realizowane przez 3 elementy/typy działań:
- Certyfikowane szkolenie pt. Zarządzanie projektami (30h);
  - Dodatkowe zadania praktyczne realizowane w formie projektowej (16h);
  - Dodatkowe zajęcia realizowane wspólnie z pracodawcami (16 h);
- e) **szkolenia w zakresie rozwoju kompetencji informatycznych** (132h) realizowane przez 3 elementy/typy działań:
- Certyfikowane szkolenie pt. RAMA DIGCOMP (100h);
  - Dodatkowe zadania praktyczne w formie projektowej(16h);
  - Dodatkowe zajęcia realizowane wspólnie z pracodawcami (16h).

Po odbyciu każdego z 3 elementów kształcenia każdy Uczestnik Projektu przystąpi do egzaminu VCC składającego się z części praktycznej i teoretycznej. Osoby, które zdadzą pozytywnie egzamin otrzymają certyfikat VCC potwierdzający zdobycie kwalifikacji z zakresu zarządzania projektami oraz kwalifikacji z kompetencji cyfrowych.

## §5 Grupa docelowa

1. Uczestnikami projektu będzie:
  - I. **96 osób** (83% kobiet i 17% mężczyzn) uczestniczących w kształceniu na poziomie wyższym tj. studentów stacjonarnych studiów I stopnia prowadzonych przez WSJO na kierunku filologia:
    - a) w nowej specjalizacji:
      - *Język angielski w ruchu pasażerskim* – 20 osób (studenci II roku w roku akademickim 2019/2020);
      - *Logistyka* – 20 osób (studenci II roku w roku akademickim 2020/2021);
      - *Akademia Trenera* – 36 osób (studenci II roku w roku akademickim 2019/2020).



- b) w **Certyfikowanych szkoleniach w zakresie kompetencji kognitywistycznych i informatycznych** – 20 osób, studentów WSJO uczestniczących w dostosowanym do potrzeb rynku pracy programie rozwoju kompetencji kluczowych na kierunku filologia ostatnich 4 semestrów studiów I stopnia lub 2 semestrów II stopnia studiów stacjonarnych i niestacjonarnych kierunku filologia, w jednej ze specjalności: angielska, germańska, hiszpańska, japońska, koreańska, sinologia, lingwistyka stosowana, szwedzka z elementami przedsiębiorczości i norweska z elementami przedsiębiorczości (20 osób – 2 grupy), w roku akademickim 2020/2021.
2. Uczestnicy projektu to osoby chcące zdobyć wykształcenie filologiczne uzupełnione o kompetencje zawodowe, kognitywistyczne, informatyczne, praktyczne, potrzebne z punktu widzenia społeczno-gospodarczego, rynku pracy i pracodawców.
  3. Zarówno kobiety jak i mężczyźni mają identyczny dostęp do kształcenia.
  4. W gronie uczestników projektu będzie minimum 2% tj. 2 osób niepełnosprawnych (w tym 1 kobieta i 1 mężczyzna). Ze względu na specyfikę i charakter projektu, nie przewiduje się udziału w Projekcie osób głuchoniemych oraz niepełnosprawnych w stopniu znacznym/głębokim.

## §6

### Kryteria rekrutacji do projektu

1. Kryteria rekrutacyjne na specjalizację: Język angielski w ruchu pasażerskim/Logistyka/Akademia Trenera:
  - a) **Kryteria formalne:** Kwalifikowalność weryfikowana zgodnie z wytycznymi dotyczącymi grupy docelowej (patrz. **§5 pkt. 5.1**), na podstawie dokumentów:
    - formularz zgłoszenia do projektu (zał. 1, 2 i 3);
    - oświadczenie uczestnika projektu tj. zgoda na przetwarzania danych osobowych (zał. 4).
  - b) **Kryteria merytoryczne:** Wstępna analiza potrzeb rozwoju kompetencji szkoleniowych – tworzenie grup o podobnym poziomie zaawansowania i określenie rozwoju kwalifikacji do specyfiki potrzeb studenta;
  - c) **Kryteria pierwszeństwa:** osoby niepełnosprawne;
  - d) **Kryterium jakościowe:** Parytet: 80% kobiet i 20% mężczyzn;
  - e) **Kryteria uzupełniające:** kolejność zgłoszeń.



2. Kryteria rekrutacyjne na dla certyfikowanych szkoleń z zakresu kompetencji kognitywistycznych i informatycznych:

a) **Kryteria formalne:** kwalifikowalność weryfikowana zgodnie z wytycznymi dotyczącymi grupy docelowej (patrz. §5 pkt. 5.1), na podstawie dokumentów:

- formularz zgłoszenia do projektu (zał. 4 );
- oświadczenie uczestnika projektu tj. zgoda na przetwarzania danych osobowych (zał. 5).

b) **Kryteria merytoryczne:** Wstępna analiza potrzeb rozwoju kompetencji szkoleniowych – tworzenie grup o podobnym poziomie zaawansowania i określenie rozwoju kwalifikacji do specyfiki potrzeb studenta

c) **Kryterium jakościowe:** Parytet: 80% kobiet i 20% mężczyzn

d) **Kryterium pierwszeństwa:** wagi - punktacja (max 15 pkt):

- osoba bez doświadczenia zawodowego: 0-4 pkt (na podstawie oświadczenia potencjalnego uczestnika);
- osoba o niskich kwalifikacjach kognitywistycznych i informatycznych (na podstawie bilansu kompetencji przeprowadzonego przez psychologa - 0-4 pkt (skala: zał. nr 7);
- student/tka studiów stacjonarnych: 0-3 pkt (na podstawie oświadczenia potencjalnego uczestnika);
- osoba niepełnosprawna z orzeczeniem o niepełnosprawności: 0-4 pkt.

e) **Kryterium uzupełniające:** kolejność zgłoszeń.

## §7

### Regulamin rekrutacji

1. Rekrutacja Uczestników Projektu ma charakter otwarty i odbywać się będzie z uwzględnieniem zasady równych szans, w tym z zasadą równości płci (nauka bez ograniczeń wynikających ze stereotypów płci) i dostępności (miejsca organizacji dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową) przy uwzględnieniu założeń projektowych dotyczących struktury grupy docelowej, o której mowa w § 5 niniejszego regulaminu.
2. Rekrutacja zostanie poprzedzona działaniami informacyjno – promocyjnymi tj.: dystrybucja ulotek i plakatów, informacje zamieszczone na stronie internetowej Uczelni, fanpage na facebooku Uczelni oraz utworzenie własnej strony projektu, a w przypadku zapisów na certyfikowane szkolenia również e-mailing do studentów oraz spotkania informacyjne.
3. Okres rekrutacyjny trwa od VII – X. 2019 r. (na specjalizacje Język angielski w ruchu pasażerskim; Akademia Trenera), VII-X.2020 (na specjalizacje Logistyka oraz Certyfikowane szkolenia w zakresie kompetencji kognitywistycznych i informatycznych)
4. Wstępny przydział do grup ćwiczeniowych (w przypadku grup Certyfikowanych szkoleń w zakresie kompetencji kognitywistycznych i informatycznych) (podział patrz §5) będzie przeprowadzony wg. ilości punktów otrzymanych w procesie rekrutacji (kryteria rekrutacji, patrz §6). Przy ostatecznym przydziale do grup Biuro Projektu będzie brać także pod uwagę możliwości czasowe studenta (tryb stacjonarny, tryb niestacjonarny), a także godzenia udziału w projekcie z innymi obowiązkami Uczestnika Projektu.
5. Rekrutacja przebiega w następujący sposób:
  - a) Wypełnienie i złożenie przez Kandydata formularza zgłoszenia (formularze dostępne będą na stronie internetowej projektu oraz w Biurze Rekrutacyjnym, czynnym od pon. do pt. w godzinach 8.00 – 16.00 oraz w sob. od 8.00 – 14.00). Wypełniony i podpisany formularz zgłoszeniowy należy dostarczyć do Biura rekrutacyjnego osobiście, listownie lub można również przesłać zeskanowany e-mailem na adres [nowe@wsjo.pl](mailto:nowe@wsjo.pl) (oryginał należy dostarczyć później). Wraz z formularzem kandydat wypełnia także Oświadczenie Uczestnika Projektu o wyrażaniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (załącznik nr 5 niniejszego regulaminu). Osoby niepełnosprawne dostarczają kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia. **Złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.**

- b) Weryfikacja dokumentów pod względem kryteriów rekrutacyjnych (patrz. §5) - dokonywana jest przez Komisję rekrutacyjną. Ocenie podlegać będzie: kompletność i prawidłowość wypełnienia dokumentów rekrutacyjnych (z możliwością wezwania do uzupełnienia uchybień) oraz zgodność oświadczeń z kryteriami grupy docelowej (niespełniające wymogów zgłoszenia zostaną odrzucone).
- c) Utworzenie listy osób zakwalifikowanych do projektu oraz w przypadku większej ilości zgłoszeń również listy osób rezerwowych. W przypadku rezygnacji Uczestnika z dalszego udziału w Projekcie, propozycję przystąpienia do udziału w Projekcie otrzyma osoba znajdująca się na najwyższym miejscu na tej liście, która zobowiązana jest do potwierdzenia udziału w projekcie w ciągu 5 dni roboczych. W przypadku rezygnacji/braku potwierdzenia, kwalifikowana jest następna osoba z listy rezerwowej.
- d) Przekazanie przez pracowników Biura Rekrutacyjnego zgłoszonym kandydatom informacji o kwalifikacji drogą e- mailową, telefoniczną lub listowną.
- e) Podpisanie w Biurze Rekrutacyjnym z zakwalifikowanymi osobami umowy uczestnictwa w projekcie w wyznaczonym przez Biuro terminie.
- f) Podpisanie w Biurze Rekrutacyjnym z każdą osobą zakwalifikowaną do Projektu w dniu rozpoczęcia udziału w pierwszej formie wsparcia Oświadczenia uczestnika, będącą deklaracją uczestnictwa w projekcie (zał. 6) wraz z oświadczeniem uczestnika tj. zgodą na przetwarzanie danych osobowych, co ostatecznie potwierdza udział danej osoby w Projekcie.
- g) Przygotowanie stosownych protokołów z przeprowadzonej rekrutacji według odpowiedniej formy wsparcia.

## §8

### Prawa i obowiązki Uczestnika/czki projektu

1. Uczestnik/czka projektu spełnia wymagania i akceptuje wszystkie zapisy niniejszego Regulaminu;
2. Uczestnik/czka projektu zobowiązuje się uczestniczyć w prowadzonych w ramach Projektu zadaniach, akceptując terminy i miejsce, które wyznaczy Wykonawca Projektu;
3. Uczestnik/czka projektu zobowiązany/a jest do przestrzegania zasad obowiązujących na poszczególnych etapach realizacji Projektu;



- 4.** Uczestnik/czka projektu zobowiązany/a jest do punktualności i rzetelności;
- 5.** Uczestnik/czka projektu zobowiązany/a jest do poddania się badaniom ewaluacyjnym Projektu w czasie jego trwania;
- 6.** Uczestnik/czka projektu zobowiązuje się do uzupełniania wszelkiej dokumentacji związanej z realizacją Projektu, a w szczególności do: podpisywania list obecności, potwierdzeń odbioru podręczników i zaświadczeń oraz innych dokumentów wskazanych przez Wykonawcę a związanych z realizacją Projektu;
- 7.** Uczestnik/czka Projektu dostarczy Wykonawcy dane dotyczące jego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie;
- 8.** Uczestnik/czka Projektu dostarczy dane dotyczące jego statusu na rynku pracy w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie;
- 9.** Sześć miesięcy po zakończeniu udziału Uczestnik/czka projektu zobowiązuje się do dostarczenia osobiście lub za pomocą poczty oświadczenia o dalszym kształceniu lub podjęciu zatrudnienia;
- 10.** Uczestnik/czka zobowiązany jest do uczestnictwa w minimum 80% zajęć ćwiczeniowych pod rygorem skreślenia z listy uczestników;
- 11.** Uczestnik/czka projektu zobowiązuje się do przystąpienia do egzaminów zewnętrznych potwierdzających kwalifikacje VCC w przypadku studentów biorących udział w certyfikowanych szkoleniach zewnętrznych;
- 12.** Uczestnik/czka projektu zobowiązuje się do informowania Biura Projektu o każdej zmianie danych osobowych czy danych dot. zamieszkania;
- 13.** Udział w projekcie współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
- 14.** Udział w Projekcie jest bezpłatny.



## §9

### Zasady ukończenia oraz rezygnacji z udziału w projekcie

1. Uczestnik/czka zobowiązany jest do uczestnictwa w minimum 80% przewidzianych programem zajęć pod rygorem skreślenia z listy uczestników, chyba, że zaistnieją nieprzewidziane sytuacje losowe;
2. Wszelkie nieobecności przekraczające dopuszczalny limit wymagają uzasadnienia. W przypadku nieobecności spowodowanej chorobą lub problemami zdrowotnymi, Uczestnik/czka zobowiązany/a jest do dostarczenia do biura projektu zwolnienia lekarskiego;
3. Nieuzasadnione przekroczenie dozwolonego limitu nieobecności jest równoznaczne z rezygnacją Uczestnika/czki z dalszego uczestnictwa w projekcie;
4. Rezygnacja z udziału w Projekcie możliwa jest tylko w uzasadnionych przypadkach i następuje poprzez przekazanie Organizatorowi pisemnej informacji o tym fakcie (osobiście, pocztą lub mailem);
5. Uzasadnione przypadki, o których mowa w pkt. 4 niniejszego paragrafu mogą wynikać z przyczyn zdrowotnych, losowych lub działania siły wyższej i nie mogły być znane Uczestnikowi/czce w momencie rozpoczęcia udziału w projekcie;
6. Organizator zastrzega sobie prawo do skreślenia Uczestnika/czki Projektu z listy uczestników/ek projektu w przypadku naruszenia przez niego/nią zasad niniejszego Regulaminu i/lub zasad współżycia społecznego;
7. W przypadku, gdy Uczestnik/czka projektu zrezygnuje z udziału w projekcie, utraci prawo uczestnictwa w projekcie lub zostanie skreślony z listy uczestników projektu, na jego miejsce przyjmowany jest pierwszy Kandydat/ka z listy rezerwowej, który zadeklaruje chęć udziału w projekcie i spełni wymogi określone w § 5;
8. W przypadku rezygnacji Uczestnika/czki z udziału w Projekcie w trakcie jego trwania, Uczestnik/czka jest zobowiązany/a do zwrotu otrzymanych materiałów/podręczników.

## §10 Postanowienia końcowe

1. Uczestnik/czka Projektu jest zobowiązany/a do przestrzegania zasad niniejszego regulaminu;
2. Regulamin dostępny jest w Biurze Rekrutacyjnym, Biurze Projektu oraz na stronie internetowej projektu;
3. Wykonawca zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w niniejszym Regulaminie w przypadku, gdyby było to konieczne z uwagi na zmianę warunków realizacji Projektu, a także w przypadku pisemnego zalecenia wprowadzenia określonych zmian ze strony Instytucji Zarządzającej, bądź innych organów lub instytucji uprawnionych do przeprowadzenia kontroli realizacji Projektu, lub w innych uzasadnionych przypadkach;
4. Wykonawca powiadomi Uczestników/czki o wszelkich zmianach dotyczących zasad i warunków wsparcia i uczestnictwa w Projekcie telefonicznie lub za pośrednictwem poczty tradycyjnej bądź elektronicznej. Projektodawca zamieści również odpowiednie informacje na podstronie internetowej projektu.
5. Regulamin wchodzi w życie z dniem 03.04.2019 r. i obowiązuje przez cały czas trwania projektu.

### Załączniki:

**Zał. nr 1** Formularz zgłoszenia – Specjalizacja: Język angielski w ruchu pasażerskim

**Zał. nr 2** Formularz zgłoszenia – Specjalizacja: Akademia Trenera

**Zał. nr 3** Formularz zgłoszenia – Specjalizacja: Logistyka

**Zał. nr 4** Formularz zgłoszenia – Certyfikowane szkolenia rozwijające kompetencje w obszarze kognitywistycznym i informatycznym

**Zał. nr 5** Oświadczenie Uczestnika Projektu – tj. zgoda na przetwarzanie danych osobowych

**Zał. nr 6** Oświadczenie Uczestnika Projektu – tj. deklaracja uczestnictwa w projekcie w dniu skorzystania z pierwszej formy wsparcia (**przykład – Specjalizacja: Język angielski w ruchu pasażerskim**)

**Zał. nr 7** Skala punktowa kwalifikacji kognitywistycznych i informatycznych na podstawie bilansu kompetencji i kwalifikacji w zakresie komunikacji i przedsiębiorczości uczestnika projektu

Załącznik 1

<b>WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU</b>				
<b>DATA PRZYJĘCIA FORMULARZA</b>	<b>PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ</b>	<b>ID KANDYDATA</b>		

**WSPÓŁCZESNE NAUCZANIE POPRZECZ ROZWÓJ KOMPETENCJI I WDRÓŻENIE OPROGRAMOWANIA E-LEARNINGOWEGO**  
**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU PT.: "WSPÓŁCZESNE NAUCZANIE POPRZECZ ROZWÓJ KOMPETENCJI I WDRÓŻENIE OPROGRAMOWANIA E-LEARNINGOWEGO", NR PROJEKTU: POWR.03.05.00-00-2099/18 REALIZOWANEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ, OŚ PRIORYTETOWA: III. SZKOLNICTWO WYŻSZE DLA GOSPODARKI I ROZWOJU, DZIAŁANIE: 3.5 KOMPLEKSOWE PROGRAMY SZKÓŁ WYŻSZYCH, PRZEZ WYŻSZĄ SZKOLĘ JĘZYKÓW OBCYCH IM. SAMUELA BOGUMIŁA LINDEGO, UL. RÓŻANA 17A, 61-577 POZNAŃ.

**SPECJALIZACJA: JĘZYK ANGIELSKI W RUCHU PASAŻERSKIM**

DANE UCZESTNIKA	
KRAJ	
IMIONA	
NAZWISKO	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PESEL <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

WYKSZTAŁCENIE	
PONADGIMNAZJALNE	ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA, TECHNIKUM, TECHNIKUM UZUPEŁNIAJĄCE, LICZYM: OGÓLNOKSZTAŁCĄCE, PROFLOWANE ISCED 3
POLICEALNE	SZKOŁY POLICEALNE ISCED 4
WYŻSZE	STUDIA KRÓTKIEGO CYKLU (NAUCZYCIELSKIE KOLEGIUM JĘZYKOWE, KOLEGIUM PRACOWNIKÓW SŁUŻB SPOŁECZNYCH), STUDIA LICENCJACKIE LUB ODPOWIEDNIKI (STUDIA I STOPNIA), STUDIA PODYPLOMOWE, STUDIA MAGISTERSKIE LUB ODPOWIEDNIKI (STUDIA I STOPNIA ORAZ JEDYNOLE STUDIA MAGISTERSKIE), STUDIA DOKTORANCKIE ISCED 5 - 8

DANE KONTAKTOWE			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	
GMINA		MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA		NR BUDYNKU	NR LOKALU
KOD POCZTOWY		POCZTA	
TELEFON		E-MAIL	

STATUS NA RYNKU PRACY			
OSOBA PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	WYKONYWANY ZAWÓD:	
JESLI "TAK" TO: OSOBA PRACUJĄCA W:		INNY	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU	<input type="checkbox"/>
ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO	<input type="checkbox"/>
MIKRO, MAŁYM, ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO	<input type="checkbox"/>
DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO	<input type="checkbox"/>
ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNEJ	<input type="checkbox"/>
DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	PRACOWNIK OŚRODKA WSPARCIA EKONOMICZNEGO	<input type="checkbox"/>
INNE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA	<input type="checkbox"/>
ZATRUDNIONY/A W: (PEŁNA NAZWA MIEJSCA PRACY)		KLUCZOWY PRACOWNIK INSTYTUCJI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ	<input type="checkbox"/>
		PRACOWNIK INSTYTUCJI RYNKU PRACY	<input type="checkbox"/>
		PRACOWNIK INSTYTUCJI SZKOLNICTWA WYŻSZEGO	<input type="checkbox"/>
		PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU WSPERANIA RODZINY I PIELICZY ZASTĘPCZEJ	<input type="checkbox"/>
		ROLNIK	<input type="checkbox"/>

OSOBA BIERNA ZAWODOWO	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
-----------------------	---	---	---	--	---

OSOBA, KTÓRA W DANEJ CHWILI NIE TWORZY ZASOBÓW SIŁY ROBOCZEJ, TZN. NIE PRACUJE I NIE JEST BEZROBOTNA, W TYM OSOBA UCZĄCA SIĘ LUB KSZTAŁCĄCA

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



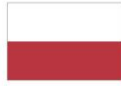


STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU - OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:		
OSOBA NALEŻĄCĄ DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	TAK	Osobomcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywateli obcego pochodzenia lub obywateli należący do mniejszości. Zgodnie z prawem Krajowym mniejszości są to: niemieckie, czeskie, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, ormiańska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – kandydaci, którzy nie posiadają polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa kraju lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terytorium Polski.
	NIE	
	ODMOWIA PODANIA ODPOWIEDZI	
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	TAK	Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe.
	NIE	
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	TAK	Osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem potwierdzającym stan zdrowia (Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016, poz. 2046, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm))
	NIE	
	ODMOWIA PODANIA ODPOWIEDZI	
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ	TAK	Osoby pochodząca z obszarów wiejskich (DEG/IRBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0
	NIE	
	ODMOWIA PODANIA ODPOWIEDZI	

OŚWIADCZENIA	
1. Oświadczam, że jestem studentem/ką Wyższej Szkoły Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego.	MIEJSZCOWOŚĆ, DATA DO MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
2. Oświadczam, że jestem/nie jestem studentem/ką studiów stacjonarnych	MIEJSZCOWOŚĆ, DATA DO MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
3. Oświadczam, że jestem studentem/ką studiów ..... roku.	Proszę wpisać rok studiów MIEJSZCOWOŚĆ, DATA DO MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
4. Oświadczam, że posiadam/nie posiadam doświadczenia zawodowego uzyskanego w trakcie zatrudnienia, wykonywania pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej.	MIEJSZCOWOŚĆ, DATA DO MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
5. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	MIEJSZCOWOŚĆ, DATA DO MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
6. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu „Współczesne nauczanie poprzez rozwój kompetencji i wdrożenie oprogramowania e-learningowego” i deklaruje chęć uczestnictwa w nim.	MIEJSZCOWOŚĆ, DATA DO MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
7. Oświadczam prawdziwość powyższych danych w niniejszym formularzu zgłoszenia własnoręcznym podpisem.	MIEJSZCOWOŚĆ, DATA DO MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU	
<p>1. Kandydat/ka spełnia wymogi kwalifikacyjne i otrzymuje poniższe punkty premiujące za poniższe kryteria pierwszeństwa:</p> <p>1. Osoba bez doświadczenia zawodowego: ...../4 pkt                  2. Student/ka studiów stacjonarnych: ...../3pkt                  3. Osoba niepełnosprawna z orzeczeniem o niepełnosprawności: ...../4 pkt</p> <p style="text-align: right;"><b>ŁĄCZNIE: ...../11 PKT</b></p> <p>2. Zakwalifikowano do projektu <b>TAK / NIE</b></p> <p>3. Przydział do grupy: <b>GRUPA - RP</b> .....</p>	<p>MIEJSZCOWOŚĆ, DATA DO MM.RRRR CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA PROJEKTU</p>



Załącznik 2

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU

DATA PRZYJĘCIA FORMULARZA	PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ	ID KANDYDATA	



## WSPÓŁCZESNE NAUCZANIE POPRZEC ROZWÓJ KOMPETENCJI I WDROŻENIE OPROGRAMOWANIA E-LEARNINGOWEGO FORMULARZ ZGŁOSZENIA

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU PT.: "WSPÓŁCZESNE NAUCZANIE POPRZEC ROZWÓJ KOMPETENCJI I WDROŻENIE OPROGRAMOWANIA E-LEARNINGOWEGO", NR PROJEKTU: POWR.03.05.00-00-Z099/18 REALIZOWANEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ, OŚ PRIORYTETOWA: III. SZKOLNICTWO WYŻSZE DLA GOSPODARKI I ROZWOJU, DZIAŁANIE: 3.5 KOMPLEKSOWE PROGRAMY SZKÓŁ WYŻSZYCH, PRZEZ WYŻSZĄ SZKOLĘ JĘZYKÓW OBCYCH IM. SAMUELA BOGUMIŁA LINDEGO, UL. RÓŻANA 17A, 61-577 POZNAŃ.

### SPECJALIZACJA: AKADEMIA TRENERA

DANE UCZESTNIKA	
KRAJ	
IMIONA	
NAZWISKO	
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> PESEL

WYKSZTAŁCENIE	
PONADGIMNAZJALNE	ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA, TECHNIKUM, TECHNIKUM UZUPEŁNIAJĄCE, LICEUM: OGÓLNOKSZTAŁCĄCE, PROFILOWANE ISCED 3
POLICEALNE	SZKOŁY POLICEALNE ISCED 4
WYŻSZE	STUDIA KRÓTKIEGO CYKLU (NAUCZYCIELSKIE KOLEGIUM, JĘZYKOWE, KOLEGIUM PRACOWNIKÓW SŁUŻB SPOŁECZNYCH), STUDIA LICENCJACKIE LUB ODPOWIEDNI (STUDIA I STOPNIA), STUDIA PODYPŁOMOWE, STUDIA MAGISTERSKIE LUB ODPOWIEDNI (STUDIA II STOPNIA ORAZ JEDYNOTE STUDIA MAGISTERSKIE), STUDIA DOKTORANCKIE ISCED 5 - 8

DANE KONTAKTOWE		
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	
GMINA	MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	NR BUDYNKU	NR LOKALU
KOD POCZTOWY	POCZTA	
TELEFON	E-MAIL	

STATUS NA RYNKU PRACY	
OSOBA PRACUJĄCA	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
JEŚLI "TAK" TO: OSOBA PRACUJĄCA W:	
ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
MIKRO, MAŁYM, ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWIE	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
INNE	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
ZATRUDNIONY/A W: (PEŁNA NAZWA MIEJSCA PRACY)	
WYKONYWANY ZAWÓD:	
INNY	PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA
INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU	KLUCZOWY PRACOWNIK INSTYTUCJI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO	PRACOWNIK INSTYTUCJI RYNKU PRACY
NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO	PRACOWNIK INSTYTUCJI SZKOLNICTWA WYŻSZEGO
NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO	PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU WSPIERANIA RODZINY I PIELICZY ZASTĘPCZEJ
PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNEJ	ROLNIK
PRACOWNIK OŚRODKA WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ	

OSOBA BIERNĄ ZAWODOWO	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	OSOBA BEZROBOTNĄ ZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	OSOBA BEZROBOTNĄ NIEZAREJESTROWANĄ W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
-----------------------	---	---	---	--	---

OSOBA, KTÓRA W DANEJ CHWILI NIE TWORZY ZASOBÓW SIŁY ROBOCZEJ T.J. NIE PRACUJE I NIE JEST BEZROBOTNĄ. W TYM OSOBA UCZĄCA SIĘ LUB KSZTAŁCĄCA

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU - OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:		
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	TAK	Osoby niebędące na stałe mieszkającymi w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimeńska, lemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terytorium Polski.
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
OSOBA BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTĄ WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	TAK	Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe.
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	TAK	Osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046; z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.)
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ	TAK	Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGRBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykluczeniem na poziomie ISCED 0
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	

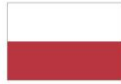
OŚWIADCZENIA	
1. Oświadczam, że jestem studentem/ką Wyższej Szkoły Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego.	MIEJSKOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
2. Oświadczam, że jestem/nie jestem studentem/ką studiów stacjonarnych	MIEJSKOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
3. Oświadczam, że jestem studentem/ką studiów ..... roku.	Proszę wpisać rok studiów MIEJSKOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
4. Oświadczam, że posiadam/nie posiadam doświadczenia zawodowego uzyskanego w trakcie zatrudnienia, wykonywania pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej.	MIEJSKOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
5. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	MIEJSKOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
6. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu „Współczesne nauczanie poprzez rozwój kompetencji i wdrożenie oprogramowania e-learningowego” i deklaruje chęć uczestnictwa w nim.	MIEJSKOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
7. Oświadczam prawdziwość powyższych danych w niniejszym formularzu zgłoszenia własnoręcznym podpisem.	MIEJSKOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU	
<p>1. Kandydat/ka spełnia wymogi kwalifikacyjne i otrzymuje poniższe punkty premiujące za poniższe kryteria pierwszeństwa:</p> <p>1. Osoba bez doświadczenia zawodowego: ...../4 pkt                  2. Student/ka studiów stacjonarnych: ...../3pkt                  3. Osoba niepełnosprawna z orzeczeniem o niepełnosprawności: ...../4 pkt</p> <p style="text-align: right;"><b>ŁĄCZNIE: ...../11 PKT</b></p> <p>2. Zakwalifikowano do projektu <b>TAK / NIE</b></p> <p>3. Przydział do grupy: <b>GRUPA - AT</b>.....</p>	<p>MIEJSKOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA PROJEKTU</p>







STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU - OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:		
<b>OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</b>	TAK	Osobnicy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, feniłkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
<b>OSOBA BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTĄ WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b>	TAK	Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezabezpieczone zakwaterowanie, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe.
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
<b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b>	TAK	Osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016, poz. 2046, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm))
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
<b>OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ</b>	TAK	Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEFURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, którym grozi zagrożenie nie został uwzględniony w poprzednich polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie SCEFD O
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	

OŚWIADCZENIA		
1. Oświadczam, że jestem studentem/ką Wyższej Szkoły Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego.		MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
2. Oświadczam, że jestem/nie jestem studentem/ką studiów stacjonarnych		MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
3. Oświadczam, że jestem studentem/ką studiów ..... roku.	Proszę wpisać rok studiów	MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
4. Oświadczam, że posiadam/nie posiadam doświadczenia zawodowego uzyskanego w trakcie zatrudnienia, wykonywania pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej.		MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
5. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.		MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
6. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu „Współczesne nauczanie poprzez rozwój kompetencji i wdrożenie oprogramowania e-learningowego” i deklaruję chęć uczestnictwa w nim.		MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
7. Oświadczam prawdziwość powyższych danych w niniejszym formularzu zgłoszenia własnoręcznym podpisem.		MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU	
<p>1. Kandydat/ka spełnia wymogi kwalifikacyjne i otrzymuje poniższe punkty premiujące za poniższe kryteria pierwszeństwa:</p> <p>1. Osoba bez doświadczenia zawodowego: ...../4 pkt                  2. Student/ka studiów stacjonarnych: ...../3pkt                  3. Osoba niepełnosprawna z orzeczeniem o niepełnosprawności: ...../4 pkt</p> <p style="text-align: right;"><b>ŁĄCZNIE: ...../11 PKT</b></p> <p>2. Zakwalifikowano do projektu <b>TAK / NIE</b></p> <p>3. Przydział do grupy: <b>GRUPA - LOG</b>.....</p>	<p>MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA PROJEKTU</p>

Załącznik 4

WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU

DATA PRZYJĘCIA FORMULARZA	PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ	ID KANDYDATA	



WSPÓŁCZESNE NAUCZANIE POPRZECZ ROZWÓJ KOMPETENCJI I WDROŻENIE OPROGRAMOWANIA E-LEARNINGOWEGO  
**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU PT.: "WSPÓŁCZESNE NAUCZANIE POPRZECZ ROZWÓJ KOMPETENCJI I WDROŻENIE OPROGRAMOWANIA E-LEARNINGOWEGO", NR PROJEKTU: POWR.03.05.00-00-Z099/18 REALIZOWANEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ, OŚ PRIORYTETOWA: III. SZKOLNICTWO WYŻSZE DLA GOSPODARKI I ROZWOJU, DZIAŁANIE: 3.5 KOMPLEKSOWE PROGRAMY SZKÓŁ WYŻSZYCH, PRZEZ WYŻSZĄ SZKOLĘ JĘZYKÓW OBCYCH IM. SAMUELA BOGUMIŁA LINDEGO, UL. RÓŻANA 17A, 61-577 POZNAŃ.

**CERTYFIKOWANE SZKOLENIA ROZWIJAJĄCE KOMPETENCJE W OBSZARZE KOGNITYWISTYCZNYM I INFORMATYCZNYM**

DANE UCZESTNIKA																									
KRAJ																									
IMIONA																									
NAZWISKO																									
PŁEĆ	<table border="1"> <tr> <td>K</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>M</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> PESEL <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>	K	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>																				
K	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>																						

WYKSZTAŁCENIE	
PONADGIMNAZJALNE	ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA, TECHNIKUM, TECHNIKUM UZUPELNIAJĄCE, LICEUM: OGÓLNOKSZTAŁCĄCE, PROFLOWANE ISCED 3
POLICEALNE	SZKOŁY POLICEALNE ISCED 4
WYŻSZE	STUDIA KRÓTKIEGO CYKLU (NAUCZYCIELSKIE KOLEGIUM JĘZYKOWE, KOLEGIUM PRACOWNIKÓW SŁUŻB SPOŁECZNYCH), STUDIA LICENCJACKIE LUB ODPOWIEDNIKI (STUDIA I STOPNIA), STUDIA PODYPŁOMOWE, STUDIA MAGISTERSKIE LUB ODPOWIEDNIKI (STUDIA II STOPNIA ORAZ JEDYNOITE STUDIA MAGISTERSKIE), STUDIA DOKTORANCKIE ISCED 5 - 8

DANE KONTAKTOWE		
WOJEWÓDZTWO	POWIAT	
GMINA	MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	NR BUDYNKU	NR LOKALU
KOD POCZTOWY	POCZTA	
TELEFON	E-MAIL	

STATUS NA RYNKU PRACY	
OSOBA PRACUJĄCA	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
JESLI "TAK" TO: OSOBA PRACUJĄCA W:	
ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
MIKRO, MAŁYM, ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWIE	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
INNE	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
ZATRUDNIENIOWA W: (PEŁNA NAZWA MIEJSCA PRACY)	
WYKONYWANY ZAWÓD:	
INNY	<input type="checkbox"/>
INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU	<input type="checkbox"/>
NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO	<input type="checkbox"/>
NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO	<input type="checkbox"/>
NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO	<input type="checkbox"/>
PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNEJ	<input type="checkbox"/>
PRACOWNIK OŚRODKA WSPARCIA EKONOMII SPOŁECZNEJ	<input type="checkbox"/>
PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA	<input type="checkbox"/>
KLUCZOWY PRACOWNIK INSTYTUCJI POMOCY I INTEGRACJI SPOŁECZNEJ	<input type="checkbox"/>
PRACOWNIK INSTYTUCJI RYNKU PRACY	<input type="checkbox"/>
PRACOWNIK INSTYTUCJI SZKOLNICTWA WYŻSZEGO	<input type="checkbox"/>
PRACOWNIK INSTYTUCJI SYSTEMU WSPIERANIA RODZINY I PIELICZY ZASTĘPCZEJ	<input type="checkbox"/>
ROLNIK	<input type="checkbox"/>

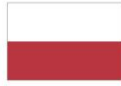
OSOBA BIERNIA ZAWODOWO	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
------------------------	---	---	---	--	---

OSOBA, KTÓRA W DANEJ CHWILI NIE TWORZY ZASOBÓW SIŁY ROBOCZEJ T.J.N. NIE PRACUJE I NIE JEST BEZROBOTNA, W TYM OSOBA UCZĄCA SIĘ LUB KSZTAŁCĄCA

JEŻELI NIE, PROSIMY O ZAZNACZENIE PÓL PO PRAWIEJ

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego





STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU - OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:		
OSOBA NALEŻĄCĄ DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	TAK	Osobami na stałe mieszkającymi w danym państwie, obywatelami obcego pochodzenia lub obywatelami należącymi do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: bałteńska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rzymska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, lemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
OSOBA BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTĄ WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	TAK	Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezapewnienie zakwaterowania, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe.
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	TAK	Osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem potwierdzającym stan zdrowia (Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016, poz. 2046, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.)
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ	TAK	Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGRUBA 3), byli więźniowie, narcani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie SCED O
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	

OŚWIADCZENIA	
1. Oświadczam, że jestem studentem/ką Wyższej Szkoły Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego.	MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
2. Oświadczam, że jestem/nie jestem studentem/ką studiów stacjonarnych	MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
3. Oświadczam, że jestem studentem/ką studiów ..... roku.	Proszę wpisać rok studiów MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
4. Oświadczam, że posiadam/nie posiadam doświadczenia zawodowego uzyskanego w trakcie zatrudnienia, wykonywania pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej.	MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
5. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
6. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu „Współczesne nauczanie poprzez rozwój kompetencji i wdrożenie oprogramowania e-learningowego” i deklaruje chęć uczestnictwa w nim.	MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
7. Oświadczam prawdziwość powyższych danych w niniejszym formularzu zgłoszenia własnoręcznym podpisem.	MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



#### WYPEŁNIA PERSONEL PROJEKTU

1. Kandydat/ka spełnia wymogi kwalifikacyjne i otrzymuje poniższe punkty premiujące za poniższe kryteria pierwszeństwa:
- Osoba bez doświadczenia zawodowego: ...../4 pkt
  - Osoba o niskich kwalifikacjach kognitywistycznych i informatycznych: ...../4 pkt
  - Student/ka studiów stacjonarnych: ...../3pkt
  - Osoba niepełnosprawna z orzeczeniem o niepełnosprawności: ...../4 pkt

ŁĄCZNIE: ...../15 PKT

2. Zakwalifikowano do projektu **TAK / NIE**

3. Przydział do grupy: **GRUPA** - KI.....

MIEJSCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR  
CZYTELNY PODPIS PRACOWNIKA PROJEKTU

## Załącznik 5



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



### 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. "Współczesne nauczanie poprzez rozwój kompetencji i wdrożenie oprogramowania e-learningowego" 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”:
    - a) 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.),
    - b) 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.),
    - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
  - 2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
    - a) 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,
- b) 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,
  - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
  - d) 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).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Współczesne nauczanie poprzez rozwój kompetencji i wdrożenie oprogramowania e-learningowego”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.
  4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższa Szkoła Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego, ul. Różana 17A, 61-577 Poznań oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -  
.....  
.....  
..... (nazwa i adres ww. podmiotów).  
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.
  5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
  6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
  7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

8. 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<sup>1</sup>:

- 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 2017 r. poz. 1460, 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.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Nowogrodzka 47A, 00-695 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt - Wyższa Szkoła Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego, ul. Różana 17A, 61-577 Poznań oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu -

.....  
.....  
..... (nazwa i adres ww. podmiotów).

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.

9. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

<sup>1</sup> 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.

10. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
11. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
12. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) lub z Inspektorem Ochrony Danych u Beneficjenta: [ado@wsjo.pl](mailto:ado@wsjo.pl).
13. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
14. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY  
PROJEKTU\**

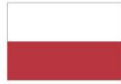
*PODPIS*

*UCZESTNIKA*

## Załącznik 6

---

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.



WSPÓŁCZESNE NAUCZANIE POPRZEC ROZWÓJ KOMPETENCJI I WDROŻENIE OPROGRAMOWANIA E-LEARNINGOWEGO

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU PT.: "WSPÓŁCZESNE NAUCZANIE POPRZEC ROZWÓJ KOMPETENCJI I WDROŻENIE OPROGRAMOWANIA E-LEARNINGOWEGO", NR PROJEKTU: POWR.03.05.00-00-Z099/18 REALIZOWANEGO W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ, OŚ PRIORYTETOWA: III. SZKOLNICTWO WYŻSZE DLA GOSPODARKI I ROZWOJU, DZIAŁANIE: 3.5 KOMPLEKSOWE PROGRAMY SZKÓŁ WYŻSZYCH, PRZEZ WYŻSZĄ SZKOLĘ JĘZYKÓW OBCYCH IM. SAMUELA BOGUMILA LINDEGO, UL. ROŻANA 17A, 61-577 POZNAŃ.

### SPECJALIZACJA: JĘZYK ANGIELSKI W RUCHU PASAŻERSKIM

DANE UCZESTNIKA			
KRAJ			
IMIONA			
NAZWISKO			
PLEĆ	K <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	PESEL

WYKSZTAŁCENIE	
PONADGIMNAZJALNE	ZASADNICZA SZKOŁA ZAWODOWA, TECHNIKUM, TECHNIKUM UZUPEŁNIAJĄCE, LICEUM: OGÓLNIKSZTAŁCĄCE, PROFILOWANE: ISCED 3
POLICEALNE	SZKOŁY POLICEALNE: ISCED 4
WYŻSZE	STUDIA KRÓTKIEGO CYKLU (NAUCZYCIELSKIE KOLEGIUM, JĘZYKOWE, KOLEGIUM PRACOWNIKÓW SŁUŻB SPOŁECZNYCH), STUDIA LICENCJACKIE LUB ODPOWIEDNIKI (STUDIA I STOPNIA), STUDIA PODYPŁOMOWE, STUDIA MAGISTERSKIE LUB ODPOWIEDNIKI (STUDIA II STOPNIA ORAZ JEDYNOLITE STUDIA MAGISTERSKIE, STUDIA DOKTORANCKIE: ISCED 5 - 8

DANE KONTAKTOWE			
WOJEWÓDZTWO		POWIAT	
GMINA		MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA		NR BUDYNKU	NR LOKALU
KOD POCZTOWY		POCZTA	
TELEFON		E-MAIL	

STATUS NA RYNKU PRACY			
OSOBA PRACUJĄCA	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	WYKONYWANY ZAWÓD:
JEŚLI "TAK" TO: OSOBA PRACUJĄCA W:		INNY	
ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	INSTRUKTOR PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU
ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO
MIKRO, MAŁYM, ŚREDNIM PRZEDSIĘBIORSTWIE	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO
DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	NAUCZYCIEL KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO
ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PRACOWNIK PORADNI PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNEJ
DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	PRACOWNIK OŚRODKA WSPARCIA EKONOMICZNEGO
INNE	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
ZATRUDNIENIY/A W: (PEŁNA NAZWA MIEJSCA PRACY)			
			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 PIELICZY ZASTĘPCZEJ
			ROLNIK

OSOBA BIERNY ZAWODOWO	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
-----------------------	------------------------------	------------------------------	---	------------------------------	------------------------------	--	------------------------------	------------------------------

OSOBA, KTÓRA W DANEJ CHWILI NIE TWORZY ZASOBÓW SIŁY ROBOCZEJ, TZN. NIE PRACUJE I NIE JEST BEZROBOTNA, W TYM OSOBA UCZĄCA SIĘ LUB KSZTAŁCĄCA

JEŻELI NIE, PROSIMY O ZAZNACZENIE PÓŁ PO PRAWIEJ

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego







STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU - OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM:		
<b>OSOBA NALEŻĄCĄ DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCZODZENIA</b>	TAK	Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, tatarska, niemiecka, polska, białoruska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
<b>OSOBA BEZDOMNĄ LUB DOTKNIĘTĄ WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b>	TAK	Bez dachu nad głową, bez miejsca zamieszkania, niezaopiekowane zakwaterowanie, niespodziewanie warunki mieszkaniowe.
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
<b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b>	TAK	Osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem potwierdzającym stan zdrowia (Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016, poz. 2046, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm))
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	
<b>OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ</b>	TAK	Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGLURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w poprzednich polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie GCSE/D
	NIE	
	ODMOWA PODANIA ODPOWIEDZI	

OŚWIADCZENIA	
1. Deklaruję swój udział w projekcie pt.: „Współczesne nauczanie poprzez rozwój kompetencji i wdrożenie oprogramowania e-learningowego”	MIEJSĆCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.	MIEJSĆCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
3. Oświadczam prawdziwość powyższych danych w niniejszym oświadczeniu własnoręcznym podpisem.	MIEJSĆCOWOŚĆ, DATA DD.MM.RRRR, CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU





**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



## **Załącznik 7**

### **Skala punktowa kwalifikacji kognitywistycznych i informatycznych**

#### **NA PODSTAWIE BILANSU KOMPETENCJI I KWALIFIKACJI W ZAKRESIE KOGNITYWISTYKI I INFORMATYKI UCZESTNIKA PROJEKTU**

**0% - 20 % - 4 pkt**  
**21% - 40% - 3 pkt**  
**41% - 60 % - 2 pkt**  
**61% - 80% - 1 pkt**  
**81% - 100% - 0 pkt**

**Aneks nr 1/2019**  
**do Regulaminu Projektu pn. „Współczesne nauczanie poprzez rozwój kompetencji i wdrożenie oprogramowania e-learningowego” realizowanego przez Wyższą Szkołę Języków Obcych im. Samuela Bogumiła Lindego w Poznaniu**

W związku z wydłużeniem terminu rekrutacji Uczestników Projektu na formę wsparcia: **specjalizacja Akademia Trenera**, nowe brzmienie otrzymują następujące zapisy regulaminu.

**§1**

**1. Zmianie ulega §5, pkt. I. a) i otrzymuje brzmienie:**

Uczestnikami projektu będzie:

- I. 96 osób (83% kobiet i 17% mężczyzn) uczestniczących w kształceniu na poziomie wyższym tj. studentów stacjonarnych studiów I stopnia prowadzonych przez WSJO na kierunku filologia:

a) w nowej specjalizacji:

- *Język angielski w ruchu pasażerskim* – 20 osób (studenci II roku w roku akademickim 2019/2020);
- *Logistyka* – 20 osób (studenci II roku w roku akademickim 2020/2021);
- **Akademia Trenera – 36 osób (studenci II roku w roku akademickim 2020/2021).**

**2. Zmianie ulega §7 pkt.3 i otrzymuje brzmienie:**

Okres rekrutacyjny trwa od VII – X. 2019 r. (na specjalizacje Język angielski w ruchu pasażerskim), VII-X.2020 r. (na specjalizacje Logistyka, **Akademia Trenera** oraz Certyfikowane szkolenia w zakresie kompetencji kognitywistycznych i informatycznych)

**§2**

1. Pozostałe zapisy Regulaminu Projektu pozostają bez zmian.
2. Niniejszy Aneks do Regulaminu wchodzi w życie z dniem 31.10.2019 r.