Załącznik nr 4

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY nr ……………………..**

**„Skonsolidowany Plan Rozwoju UPJPII”**

Uwaga: Należy wypełniać **tylko białe pola**

**I. INFORMACJE O PROGRAMIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer umowy / decyzji / aneksu**  | **Nazwa beneficjenta** |
| POWR.03.05.00-00-Z104/17-00  | Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie |
| **Tytuł Programu** |
| **„Skonsolidowany Plan Rozwoju UPJPII”** |
| **Okres realizacji Programu (uzupełniane przez Personel Programu)** |
| **Od** |  | **Do** |  |

**II. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA**

* Oświadczam, że jestem doktorantem na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie

**III. DANE UCZESTNIKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj uczestnika** | * Indywidualny
* Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
 |
| **Kraj** |  |
| **Nazwisko**  | **Imię** | **PESEL** |
|  |  |  |
| **Brak PESEL** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Płeć** | **Wiek w chwili przystąpienia do Programu** | **Wykształcenie** |
| 🗆 K 🗆 M |  | * gimnazjalne
* niższe niż podstawowe
* podstawowe
* policealne
* ponadgimnazjalne
* wyższe
 |
| **Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020/zatwierdzonym do realizacji Rocznym Planem Działania/zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu** | 🗆 |

**IV. DANE KONTAKTOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | **Poczta** |
|  |  |  |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
|  |  |

**V. SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data rozpoczęcia udziału w Programie (uzupełniane przez Personel Programu)** | **Data zakończenia udziału w Programie (uzupełniane przez Personel Programu)** |
|  |  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Programu** |
| 🗆 osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy 🗆 w tym: osoba długotrwale bezrobotna🗆 osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy 🗆 w tym: osoba długotrwale bezrobotna🗆 osoba bierna zawodowo 🗆 w tym: osoba ucząca się 🗆 osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu🗆 osoba pracująca |
| **Wykonywany zawód** | **Zatrudniony w** |
|  |  |
| **Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w Programie** |
| 🗆 osoba uzyskała kwalifikacje/ osoba nabyła kompetencje🗆 osoba podjęła kształcenie lub szkolenie🗆 osoba podjęła pracę/ rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek🗆 osoba kontynuuje zatrudnienie |
| **Zakończenie udziału osoby w Programie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Rodzaj przyznanego wsparcia\*** |  |

**VI. STATUS UCZESTNIKA PROGRAMU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | 🗆 Tak 🗆 Nie🗆 Odmawiam podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | 🗆 Tak 🗆 Nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | 🗆 Tak 🗆 Nie🗆 Odmawiam podania informacji |
| **- jeśli TAK prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb** |  |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)** | 🗆 Tak 🗆 Nie🗆 Odmawiam podania informacji |

**VII. OŚWIADCZAM, ŻE:**

* Deklaruję udział w Programie pt. „Skonsolidowany Plan Rozwoju UPJPII”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój numer i nazwa Osi priorytetowej: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, numer i nazwa Działania: 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym, na podstawie umowy o dofinansowanie **nr POWR.03.05.00-00-Z104/17-00.**
* Zapoznałem/am się z zasadami udziału w programie zawartymi w Regulaminie naukowego stypendium zadaniowego dla doktorantów przyznawanego w ramach programu pt. „Skonsolidowany Plan Rozwoju UPJPII” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój nr Umowy POWR.03.05.00-00-Z104/17-00.
* Zostałem/am poinformowany, że Program pt. „Skonsolidowany Plan Rozwoju UPJPII”, realizowany jest w ramach Osi priorytetowej: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju, numer i nazwa Działania: 3.1 Kompetencje w szkolnictwie wyższym, na podstawie umowy o dofinansowanie nr POWR.03.05.00-00-Z104/17-00, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
* Oświadczam, że nie jestem obecnie uczestnikiem studiów doktoranckich lub szkół doktorskich współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.
* W przypadku, gdy wyjazd nie doszedł do skutku a dofinansowanie zostało wypłacone, zobowiązuję się do niezwłocznego zwrotu pobranych środków oraz zwrotu opłaconych kosztów biletów wraz z pisemnym wyjaśnieniem przyczyn odwołania wyjazdu.
* Zgadzam się na umieszczenie w publikacjach, opracowaniach i wystąpieniach konferencyjnych powstałych jako efekty wyjazdu zagranicznego realizowanego w ramach Programu pt. „Skonsolidowany Plan Rozwoju UPJPII” w celach naukowych i dydaktycznych informacji o finansowaniu badań i osiągniętych efektów ze środków Programu. Informacja powinna być następującej treści: Publikacja / Opracowanie / Wystąpienie powstała/0 przy wsparciu finansowym uzyskanym z Programu pt. „Skonsolidowany Plan Rozwoju UPJPII” (SPR), współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, ścieżka 3.5”.
* Zapoznałem/am się i przyjmuję do wiadomości informację o przetwarzaniu moich danych osobowych określonym w Oświadczeniu uczestnika programu.
* Wyrażam zgodę do przetwarzania mojego wizerunku utrwalonego w postaci fotografii, nagrań itp. W celu dołączenia do dokumentacji programu i działalności sprawozdawczej.
* Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby programu.
* Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora programu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej.

………………………………………

 data i podpis Uczestnika