# Załącznik nr 1 do Regulaminu

data i numer zgłoszenia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(wypełnia biuro projektu)

## **Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie**

## dane kandydata:

imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wydział: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon i adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deklaruję udział i wyrażam chęć uczestnictwa we wsparciu oferowanym przez projekt: ,,Edukacja bez barier – nowoczesne rozwiązania na rzecz dostępności w Uniwersytecie Rolniczym im. Hugona Kołłątaja w Krakowie” realizowany przez Centrum Administracyjnego Wsparcia Projektów Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie.

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie, spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału, a podane w  dokumentacji dane są  zgodne z prawdą. Deklaruję wykorzystanie zdobytych kompetencji w swoich obowiązkach oraz we wspieraniu społeczności akademickiej.

Oświadczam, że nie biorę udziału równocześnie w innym projekcie współfinansowanym ze  środków publicznych (w szczególności z Funduszy Europejskich), których zakres oferowanego wsparcia pokrywa się z zakresem szkolenia realizowanego w ramach niniejszego projektu.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(czytelny podpis aplikującego)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na utrwalenie mojego wizerunku podczas wsparcia w celach informacyjnych, dokumentacyjnych i promocyjnych, związanych z realizacją projektu.

1. Tak
2. Nie

### Oświadczenie

**Pracownicy:**

1. Oświadczam, że jestem pracownikiem Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie im. Hugona Kołłątaja w Krakowie (zaznaczyć właściwe):
2. zatrudnionym na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony (20 pkt.)\*;
3. zatrudnionym na podstawie umowy o pracę na czas określony na okres od 1 roku do 5 lat (10 pkt.)\*;
4. zatrudnionym na podstawie umowy o pracę na czas określony na okres do 1 roku (5 pkt)\*.

\*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

1. Kryterium motywacyjne:

Poniżej znajdują się dwa pytania dotyczące Twojej samooceny i motywacji.

1. Jestem gotów/gotowa aktywnie zaangażować się w działania wspierające studentów z  OSP lub OzN podczas trwania projektu.

Proszę podkreślić jedną odpowiedź:

1 – zupełnie się nie zgadzam

2 – raczej się zgadzam

1. – zgadzam się w pełni
2. Planuję wykorzystać zdobyte podczas szkolenia umiejętności w pracy lub działalności na  rzecz studentów z OSP lub OzN.

Proszę podkreślić jedną odpowiedź:

1 – zupełnie się nie zgadzam

2 – raczej się zgadzam

3 – zgadzam się w pełni

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

(miejscowość, data, podpis kandydata)

**Przedstawiciele/przedstawicielki zinstytucjonalizowanych struktur studenckich tzn. samorządu studenckiego i/lub samorządu doktorantów**

1. Kryterium merytoryczne dla UP2 przyznawane w odniesieniu do pełnionej funkcji w  samorządzie studentów / doktorantów:
2. przewodniczący/a: 3 pkt.
3. zastępca/yni: 2 pkt.
4. członek/ini: 1 pkt.
5. Kryterium motywacyjne:

Poniżej znajdują się dwa pytania dotyczące Twojej samooceny i motywacji.

1. Jestem gotów/gotowa aktywnie zaangażować się w działania wspierające studentów z  OSP lub OzN podczas trwania projektu.

Proszę podkreślić jedną odpowiedź:

1 – zupełnie się nie zgadzam

2 – raczej się zgadzam

3 – zgadzam się w pełni

1. Planuję wykorzystać zdobyte podczas szkolenia umiejętności w pracy lub działalności na  rzecz studentów z OSP lub OzN.

Proszę podkreślić jedną odpowiedź:

1 – zupełnie się nie zgadzam

2 – raczej się zgadzam

3 – zgadzam się w pełni

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

(miejscowość, data, podpis kandydata)

Uczelnia informuje o możliwości zgłaszania do Instytucji zarządzającej lub Instytucji pośredniczącej podejrzenia o niezgodności projektu lub działań Beneficjenta z Konwencją   
o prawach osób niepełnosprawnych sporządzoną w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169, z późn. zm.), zwanej dalej „KPON”. Zgłoszenia dotyczące wystąpienia niezgodności projektów FERS z postanowieniami KPON mogą przekazywać osoby fizyczne (uczestnicy/czki projektów lub ich pełnomocnicy i przedstawiciele), instytucje uczestniczące we wdrażaniu funduszy UE, strona społeczna (stowarzyszenia, fundacje), za  pomocą: 1) poczty tradycyjnej – w formie listownej na adres: Ministerstwo Funduszy i  Polityki Regionalnej, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa lub adres Instytucji pośredniczącej: Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, ul. Chmielna 69, 00-801 Warszawa,

2) skrzynki nadawczej e-puap Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej lub NCBR.

### Ankieta

**określająca potrzeby osoby z niepełnosprawnością lub specjalnymi potrzebami.**

Czy ma Pan/Pani specyficzne potrzeby\* związane z niepełnosprawnością lub specjalnymi potrzebami, które są konieczne do uwzględnienia podczas Pana/Pani rekrutacji i  uczestnictwa we wsparciu?

1. Nie
2. Tak

\*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

Jeżeli zaznaczono odpowiedź twierdzącą prosimy o zakreślenie/wpisanie\* specjalnych potrzeb:

1. przestrzeń dostosowana do specjalnych potrzeb ruchowych,
2. alternatywne formy materiałów szkoleniowych, zwiększona czcionka,
3. zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie, pętla indukcyjna,
4. pomoc asystenta,
5. specjalistyczna dieta, alergie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. inne (podać jakie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*zakreślić w kółko prawidłową odpowiedź

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

(podpis uczestnika)

### Zakres nieobowiązkowy (diagnoza)

W tym miejscu może Pan/Pani wskazać: wątki/przypadki które stanowiły/ą wyzwanie dla uczestnika/czki dotyczące szkoleń z zakresu dostępności cyfrowej, architektonicznej, informacyjno – komunikacyjnej, wspierania studentów ze szczególnymi potrzebami oraz zakres tematyki szkoleń, którym uczestnik/ czka jest zainteresowany/a.

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