**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**DLA STUDENTEK/STUDENTÓW KIERUNKU**

**EKONOMIA BIZNESU I FINANSE**

**realizowanego na Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu**

**w Filii w Jeleniej Górze**

**1 Rok II Stopień**

„PORTAL - Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”

– zadanie 6 Realizacja staży - STAŻE NA START 3.

nr projektu - POWR.03.05.00-00-Z110/17

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego   
w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój

***Prosimy o wypełnianie drukowanymi literami i niebieskim kolorem.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PODSTAWOWE** | | | | |
| IMIĘ / IMIONA | |  | | |
| NAZWISKO | |  | | |
| PESEL/ NR PASZPORTU\* | |  | | |
| PŁEĆ | | Kobieta Mężczyzna | | |
| DATA URODZENIA | |  | | |
| WYKSZTAŁCENIE | |  | | |
|  | | **Student/ka studiów II stopnia** | | |
| KIERUNEK STUDIÓW | |  | | |
| ROK STUDIÓW/ SEMESTR | | **I/I** | | |
| FORMA | | stacjonarne niestacjonarne | | |
| NR ALBUMU | |  | | |
| **MIEJSCE ZAMELDOWANIA / DANE KONTAKTOWE** | | | | |
| KRAJ | |  | | |
| WOJEWÓDZTWO | |  | | |
| POWIAT | |  | | |
| GMINA | |  | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | |  | | |
| ULICA | |  | NR BUDYNKU |  |
| NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY | |  | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | |  | | |
| ADRES E-MAIL | |  | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA (pobytu) w okresie realizacji stażu, jeżeli jest inny niż adres zameldowania** | |  | | |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI REKRUTACJI DO PROJEKTU** | | | | |
| Osoba nieaktywna zawodowo | Tak Nie | | | |
| Osoba zatrudniona | Tak Nie | | | |
| Termin zakończenia umowy |  | | | |
| **DANE DODATKOWE** | | | | |
| Preferowani pracodawcy: (Nazwa Pracodawcy) |  | | | |
| Posiadam doświadczenie zawodowe. | Tak Nie | | | |
| Jeśli tak, to jakie?  (Nazwa pracodawcy, okres zatrudnienia, forma-rodzaj umowy) | Pracodawca nr 1 ……………………………………………………………………………………………………………………………………… (Nazwa pracodawcy, okres zatrudnienia, forma-rodzaj umowy)  Pracodawca nr 2……………………………………………………………………………………………………………………………………… (Nazwa pracodawcy, okres zatrudnienia, forma-rodzaj umowy)  Pracodawca nr 3……………………………………………………………………………………………………………………………………… (Nazwa pracodawcy, okres zatrudnienia, forma-rodzaj umowy) | | | |

………………………………………… ………………………………………

Miejsce, data Czytelny podpis

**Ja niżej podpisana/ny:**

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że posiadam status studenta/tki 1. roku 2. stopnia studiów stacjonarnych oraz oświadczam że posiadam uregulowany stosunek do uczelni i zaliczony ostatni semestr studiów poprzedzający rozpoczęcie stażu (**zaświadczenie z Dziekanatu).** | ………………………………………………………  data i podpis |
| **Oświadczam, że jestem/ nie jestem\*\* osobą nieaktywną zawodowo (lub będę w momencie przystąpienia do pierwszej formy wsparcia w ramach projektu) oraz deklaruję swoją dyspozycyjność w terminie odbywania stażu gwarantującą prawidłową jego realizację.** | ………………………………………………………  data i podpis |
| **Oświadczam, że jestem/nie jestem\*\* osobą pracującą w innym obszarze niż zgodnie z programem kształcenia i deklaruję dyspozycyjność gwarantującą prawidłową realizację stażu.** | ………………………………………………………  data i podpis |
| **Oświadczam, że jestem obcokrajowcem:**  **Tak**  Kraj pochodzenia……………………………………………………………………  **Nie** | ………………………………………………………  data i podpis |
| Oświadczam, że nie byłem/am uczestnikiem projektów Staże na Start w latach 2016-2018, w tym projektu o numerze POWR.03.01.00-00-S152/15. | ………………………………………………………  data i podpis |
| **Oświadczam, że posiadam udokumentowany stopień niepełnosprawności:**  **Tak**  Nr orzeczenia……………………………………………………………………  Data ważności orzeczenia…………………………………………………  Organ wystawiający…………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………..  Czy w związku z powyższym potrzebne będą usprawnienia w miejscu pracy? Jeśli tak, to jakie:  ……………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………  **Nie**  **Odmowa podania informacji** | ………………………………………………………  data i podpis |

\* *Numer paszportu w przypadku osób nieposiadających numeru PESEL*

*\*\* Niepotrzebne skreślić*

……………………………………………………… ………………………………………………………

Miejsce, data Czytelny podpis

**Ja niżej podpisana/ny:**

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie.
2. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie niniejszego formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
3. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
4. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności, uprawniające mnie do udziału w projekcie.
5. Oświadczam, że zostałem poinformowany o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską   
   ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój.
6. W związku z wejściem w życie w dniu 25 maja 2018 r. 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 (RODO) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych koniecznych do realizacji projektu „PORTAL - Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”- nr projektu POWR. 03.05.00-00-Z110/17. Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Wiedza Edukacja Rozwój. Zostałam/em poinformowana/ny o tym, że:

* Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, ul. Komandorska 118/120, 53-345 Wrocław, NIP: 896-000-69-97, tel. +48 71 36 80 100, fax +48 71 36 72 778, e-mail: [kontakt@ue.wroc.pl](mailto:kontakt@ue.wroc.pl);
* Administrator wyznaczył Inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem: iod@ue.wroc.pl;
* przekazane dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji usług i działań Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu,
* kategorie danych osobowych obejmują m.in. imię i nazwisko, dane kontaktowe, doświadczenie zawodowe, rodzaj specjalnych potrzeb, dane dedykowane do procesu/usługi/projektu;
* odbiorcą Państwa danych osobowych będą: pracownicy Centrum Współpracy z Biznesem, Władze Wydziałów, Rektor oraz Prorektorzy wraz z jednostkami podległymi;
* Państwa dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego ani organizacji międzynarodowej;
* Państwa dane osobowe będą przechowywane do czasu zgłoszenia zakończenia współpracy   
  w ramach realizowanych kooperacji;
* posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność   
  z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
* mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym jest Prezes UODO, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie Państwa danych osobowych narusza przepisy ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) lub przepisy 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) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1);
* nie będzie stosowane podejmowanie decyzji oparte wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu;
* brak wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych uniemożliwi korzystanie z usług   
  i działań Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu oraz uniemożliwi udział w realizowanych przez nie projektach współfinansowanych ze środków zewnętrznych;
* podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne.

**Pouczenie:** Student/Studentka ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych   
z prawdą, co wynika z ogólnych przepisów Kodeksu Cywilnego.

**Załącznik:** Zaświadczenie z Dziekanatu  **Tak Nie**

……………………………………………………… ……………………………………………………

Miejsce, data Czytelny podpis