

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU „WySPA Dostępności”**

**Nr Umowy: POWR.03.05.00-IP.08-00-DOS/19**

**Oś priorytetowa: III szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju**

**Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych**

.....  
(Data wpływu formularza zgłoszeniowego/Godzina/Podpis osoby przyjmującej)

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

DANE KANDYDATA/KANDYDATKI			
<b>Imię (imiona) i nazwisko</b>			
<b>PESEL</b>	-----	<b>Wiek<sup>1</sup></b>	
<b>Miejsce urodzenia</b>		<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M
<b>Telefon kontaktowy</b>		<b>Adres e-mail</b>	
<b>Wybrany kanał komunikacyjny</b>	<input type="checkbox"/> Telefon kontaktowy <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> Inny .....		
<b>Miejsce zamieszkania</b>	Miejscowość:.....Ulica: ..... Nr domu: .....Nr lokalu:.....Kod pocztowy: ..... Gmina: .....Powiat: ..... Województwo: .....		
<b>Adres korespondencyjny (jeżeli inny niż zamieszkania)</b>	Miejscowość: ..... Ulica i numer: ..... Kod pocztowy: .....		
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>brak</b> (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) <input type="checkbox"/> <b>wyższe krótkiego cyklu</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym licencjackim, magisterskim i doktoranckim) <input type="checkbox"/> <b>wyższe licencjackie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)		

<sup>1</sup> Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.



<input type="checkbox"/> <b>wyższe magisterskie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich) <input type="checkbox"/> <b>wyższe doktoranckie</b> (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych doktoranckich)				
<b>STATUS NA RYNKU PRACY</b>				
<input type="checkbox"/> <b>Bierna zawodowo</b>	<b>W tym/Informacja dodatkowa:</b> <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne			
<input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy</b>	<b>W tym/Informacja dodatkowa:</b> <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne			
<input type="checkbox"/> <b>Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy</b>	<b>W tym/Informacja dodatkowa:</b> <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne			
<input type="checkbox"/> <b>Osoba pracująca</b>  <b>Miejsce pracy</b>  ..... <b>Nazwa Instytucji/przedsiębiorstwa</b>  .....	<b>W tym/Informacja dodatkowa:</b> <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Inne .....			
<b>Wykonywany zawód:</b>	<b>W tym/Informacja dodatkowa:</b> <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia przedszkolnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <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 wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcie ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno– pedagogicznej <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Inny .....			
<b>INNE DANE MONITORUJĄCE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)</b>				
Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	<table border="1"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/> TAK</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NIE</td> <td style="width: 50px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> <b>ODMOWA PODANIA DANYCH</b>		



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



<p>Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej</p> <p>Cudzoziemcy na stałe mieszkający 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: araimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH
<p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/>
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</p> <p>(Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA DANYCH

## DLA PRACOWNIKÓW DYDAKTYCZNYCH I ADMINISTRACYJNYCH WSPA W LUBLINIE

Szkolenia zaznaczone na żółto są szkoleniami obowiązkowymi dla wszystkich zakwalifikowanych Uczestników. Uczestnicy Ci oprócz szkoleń obowiązkowych wybierają szkolenia dodatkowe – zaznaczone na biało.

Lp.	Nazwa szkolenia	Wybrane
<b>SZKOLENIA WSPÓLNE DLA KADRY DYDAKTYCZNEJ I ADMINISTRACYJNEJ</b>		
1	Edukacja włączająca – założenia i praktyka – 75 os. x 2 dni x 8h (7 gr.)	✓
2	Uczelnia wobec studentów z zaburzeniami psychicznymi – formy wsparcia edukacyjnego – 75 os. x 1 dzień x 8h (7 gr.)	✓
3	Etykieta wobec osób z niepełnosprawnościami – 75 os. x 2 dni x 8h (7 gr.)	✓
3	Technologie wspierające edukację ON – 75 os. x 2 dni x 8h (7 gr.)	✓
<b>KADRA DYDAKTYCZNA (38 os.)</b>		
1	Wrażliwość na niepełnosprawność – 38 os. (4 gr.) x 3 dni x 8h	✓
2	Tworzenie materiałów dostępnych dla osób z niepełnosprawnościami – 38 os. (4 gr.) x 3 dni x 8h	✓
3	Jak uczyć osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności – 6 dni x 8h x 38 os. (4 gr.)	✓
4	Kształcenie osób głuchych i słabosłyszących – wyzwania dla nauczycieli akademickich – 6 dni x 8h x 38 os. (4 gr.)	✓
5	Kurs lipsspeakingu – 10 os. x 4 dni x 4h	
6	Kurs fonogestów – I stopień – 30 godzin, II stopień – 40 godzin, Transliteracja – 2 os.	
7	Kurs języka migowego – stopień podstawowy A1 – 90h – 3 os.	
8	Kurs języka migowego – stopień podstawowy A2 – 90h – 3 os.	
9	Kurs języka migowego – stopień samodzielności B1 – 90h – 3 os.	
10	Wyjazd zagraniczny – seminaria i wizyta studyjna (Szwecja) – 2 dni	
<b>KADRA LEKTORÓW JĘZYKA ANGIELSKIEGO</b>		
1	Szkolenie z zakresu metod nauczania języków obcych osób z niepełnosprawnościami – 5 os. x 2 dni x 8h	
<b>KADRA ZAJĘĆ SPORTOWYCH</b>		
1	Szkolenie 3 os. x 2 dni x 8h	
<b>KADRA ZARZĄDZAJĄCA I ADMINISTRACYJNA (37 os.)</b>		
1	Funkcjonowanie osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju – 4 dni x 4h x 37 os. (4 gr.)	✓



Fundusze Europejskie  
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



2	Szkolenia DLA PRACOWNIKÓW ODPOWIEDZIALNYCH ZA INFRASTRUKTURĘ w zakresie świadomości związanych z barierami środowiska fizycznego – 3 os. x 3 dni x 8h	
3	Projektowanie uniwersalne – 3 dni x 8h x 10 os.	
4	Obsługa klienta z niepełnosprawnością – 4 dni x 4h x 2 gr. x 10 os.	
5	Wrażliwość na niepełnosprawność – 4 dni x 4h x 37 os. (4 gr.)	
6	Osoba z niepełnosprawnością – pełnosprawny pracownik – 4 dni x 4h x 2 gr. x 10 os.	
7	Kurs fonogestów – I stopień – 30 godzin, II stopień – 40 godzin, 5 os.	
8	Kurs języka migowego – stopień podstawowy A1 – 90h – 3 os.	
9	Kurs języka migowego – stopień podstawowy A2 – 90h – 3 os.	
10	Kurs języka migowego – stopień samodzielności B1 – 90h – 2 os.	
11	Wyjazd zagraniczny – seminaria i wizyta studyjna (Szwecja) – 2 dni	
<b>Szkolenia dla DZIAŁU IT oraz BON (7 os)</b>		
	Szkolenie z zakresu użytkowania i możliwości jakie oferuje zakupiony sprzęt – 3 dni – 24h	✓



**Oświadczenia:**

- Oświadczam, iż jestem pracownikiem dydaktycznym/administracyjnym<sup>2</sup> Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie.
- Deklaruję prowadzenie zajęć dydaktycznych z zastosowaniem kompetencji nabytych w trakcie szkoleń przez co najmniej 1 semestr ze studentami na kierunku/ach.....

**Proszę o opisać motywację do udziału we wsparciu (szkoleniach) w Projekcie „WySPA Dostępności” w Pani/ Pana:**

.....  
.....  
.....

.....  
Data i podpis

<p><b><i>Ocena poziomu motywacji ( wypełnia realizator projektu)</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> <b>1</b></li><li><input type="checkbox"/> <b>2</b></li><li><input type="checkbox"/> <b>3</b></li><li><input type="checkbox"/> <b>4</b></li><li><input type="checkbox"/> <b>5</b></li></ul>
--

---

<sup>2</sup> Właściwe podkreślić

## **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. „WSPA-niała przyszłość – zintegrowany program rozwoju uczelni – edycja 2” 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 „WSPA-niała przyszłość – zintegrowany program rozwoju uczelni – edycja 2”, 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 (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - „WSPA-niała przyszłość – zintegrowany program rozwoju uczelni – edycja 2”, (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - „WSPA-niała przyszłość – zintegrowany program rozwoju uczelni – edycja 2”, (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 prześlę 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>3</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,

<sup>3</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.



- 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 (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - Narodowe Centrum Badań i Rozwoju (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - „WSPA-niała przyszłość – zintegrowany program rozwoju uczelni – edycja 2” (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.
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).
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.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\**

---

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



## ANKIETA

**1. Twoje pierwsze skojarzenie z osobą niepełnosprawną to:**

.....

**2. Kto, Twoim zdaniem jest osobą niepełnosprawną?**

.....

.....

**3. Jakie są według Ciebie przyczyny niepełnosprawności:**

Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.

- nierozważne zachowanie
- wypadki
- choroba wrodzona
- choroba nabyta
- złe wychowanie
- używki (np. alkohol, narkotyki)
- inne: jakie?

**4. Jak zachowujesz się gdy spotykasz osobę niepełnosprawną**

Można udzielić jednej odpowiedzi.

- ogarnia mnie współczucie
- jestem smutny/a
- nie reaguje w ogóle
- staram się jej/jemu pomóc
- okazuję niechęć
- denerwuję się
- unikam kontaktu
- udaje, że nie jej/jego zauważam
- inaczej: jak?

**5. Jaka jest twoja reakcja w przypadku, gdy ktoś w Twojej obecności obraża osobę niepełnosprawną?**

Można udzielić jednej odpowiedzi.

- bronię jej
- ignoruje to
- przyłączam się
- zgłaszam to policji/odpowiednim służbom
- inaczej: jak?

**6. Z jakimi przypadkami agresji w stosunku do osób niepełnosprawnych się spotkałeś?**

Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> z żadnymi          | <input type="checkbox"/> z wytykaniem palcami         |
| <input type="checkbox"/> z wyśmiewaniem się | <input type="checkbox"/> z obgadywaniem za plecami    |
| <input type="checkbox"/> z biciem, kopaniem | <input type="checkbox"/> z próbą oszukania/wyłudzenia |
| <input type="checkbox"/> z przezywaniem     | <input type="checkbox"/> z okradaniem                 |

z szykanowaniem

z innymi: jakimi?

**7. Jak, Twoim zdaniem, osoby niepełnosprawne traktowane są w poniższych miejscach lub sytuacjach, w porównaniu do osób w pełni sprawnych:**

Można udzielić jednej odpowiedzi w wierszu.

	zdecydowanie lepiej	lepiej	tak samo	gorzej	zdecydowanie gorzej
w szkole					
w pracy					
podczas uprawiania sportu					
podczas egzaminów/testów					
w urzędach					
u lekarza					
w komunikacji miejskiej					
w pociągach/autobusach					

**8. Z jakich źródeł czerpiesz wiedzę na temat niepełnosprawności?**

Można zaznaczyć kilka odpowiedzi.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> od znajomych                      | <input type="checkbox"/> z telewizji       |
| <input type="checkbox"/> od osób niepełnosprawnych         | <input type="checkbox"/> z internetu       |
| <input type="checkbox"/> ze szkoły                         | <input type="checkbox"/> z książek         |
| <input type="checkbox"/> ze specjalnym szkoleń/konferencji | <input type="checkbox"/> z innych: jakich? |
| <input type="checkbox"/> z gazet                           |  |

**9. Czy według Ciebie osobą niepełnosprawnym należy pomagać?**

Można udzielić jednej odpowiedzi.

- tak  
 nie

**10. Co uprawnia do parkowania na tzw. kopcercie?**

Można udzielić jednej odpowiedzi.

- Naklejka z piktogramem osoby na wózku  
 Karta parkingowa  
 Legitymacja rencisty

**11. Czy język migowy jest taki sam na całym świecie?**

Można udzielić jednej odpowiedzi.

- W każdym państwie jest inny  
 Jeden, wspólny dla wszystkich  
 Jest kilka rodzajów języka migowego, specyficznych dla danego regiony

**12. Pętla indukcyjna to:**

Można udzielić jednej odpowiedzi.

- Urządzenie pomaga ładować wózki elektryczne

- System wspomagania słuchu dla osób słabosłyszących posiadających aparaty słuchowe
- Obszar gdy nie dociera hałas uliczny

**13. Jakie udogodnienia, pomoce, formy prowadzenia zajęć stosuje Pan/Pani na zajęciach dla studentów, w których są osoby z niepełnosprawnością**

- żadne
- systemy FM
- wydłużony czas egzaminu
- materiały dydaktyczne opracowane w sposób dostępny (jaki: .....)
- dodatkowe zajęcia wyrównawcze/korepetycje/pomoc
- specjalnie przystosowane formy zaliczeń: dłuższy czas/forma pisemna/forma ustna
- indywidualne nauczanie

**14. Czy zna Pan/Pani ustawę o z dnia 4 kwietnia 2019 r. o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych i ustawę z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami?**

- Tak
- Nie
- fragmentarycznie

**15. Czy zna Pan/Pani zapisy Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych ?**

- Tak
- Nie
- fragmentarycznie

**Bardzo dziękuję za udzielenie rzetelnych odpowiedzi, które pomogą lepiej kierunkować wsparcie w ramach projektu z korzyścią dla studentów z niepełnosprawnością.**

**Pełnomocnik Rektora ds. osób niepełnosprawnych  
mgr Małgorzata Orzeł**