



Numer wniosku: _____ Data i godzina wpływu: _____

(wypełnia Specjalista ds. rekrutacji i promocji)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do udziału w projekcie pn.: „START – poprawa dostępności Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”

Szkolenie: „Efektywne prowadzenie zajęć wychowania fizycznego ze studentami i studentkami z niepełnosprawnością i ze spektrum autyzmu”

I. Dane kandydata/kandydatki do udziału w szkoleniu:

- Imię/imiona: _____
- Nazwisko: _____
- Adres e-mail: _____
- Telefon kontaktowy: _____
- Tytuł zawodowy/stopień naukowy: _____
- Jednostka Organizacyjna Uczelni: _____
- Preferowana forma kontaktu poza pocztą elektroniczną:
 - telefon
 - kontakt osobisty w Biurze Projektu

II. Do której grupy osób zatrudnionych na UMB Pan/Pani należy:

- nauczyciele akademicy
- pracownicy niebędący nauczycielami akademickimi
- kadra kierownicza

III. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami:

- tak
- nie
- odmowa odpowiedzi



IV. W przypadku posiadania szczególnych potrzeb, np. wynikających z niepełnosprawności, jakie dostosowania pomogłyby Panu/Pani w komfortowym uczestnictwie w szkoleniu?

- wydrukowane materiały szkoleniowe (dodatkowo do wersji cyfrowej)
- materiały szkoleniowe wydrukowane większą czcionką niż standardowa
- pętla indukcyjna / System FM wspomagający słyszenie
- tłumaczenie na Polski Język Migowy
- obecność asystenta osoby z niepełnosprawnością
- zapewnienie warunków dla psa asystującego (koc, miska z wodą, miejsce do wyprowadzenia)
- dostosowane stanowisko szkoleniowe - w jaki sposób?
- dostosowane przerwy w szkoleniu - w jaki sposób?
- inne (jakie?):

V. Uwagi/dodatkowe ważne informacje

.....

VI. Uwagi/oczekiwania dotyczące treści/zakresu szkolenia

.....

VII. Oświadczenia

1. Oświadczam, że:

- a) jestem zatrudniony/zatrudniona w UMB co najmniej na okres otrzymywania wsparcia w Projekcie,
- b) zgłaszam chęć udziału w projekcie „START – poprawa dostępności Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku”,
- c) w przypadku zakwalifikowania mnie do projektu zobowiązuję się do uczestnictwa w szkoleniu,



- d) zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „START – poprawa dostępności Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
- e) zostałem (-am) poinformowany (-a) o braku możliwości udziału w tej samej formie wsparcia, tj. szkoleniu/kursie/warsztatach, w innym projekcie realizowanym w tym samym czasie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, jeżeli zakres tematyczny wsparcia jest tożsamy lub zbliżony¹;

2. Przyjmuję do wiadomości, że:

- a) Administratorem moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym jest Uniwersytet Medyczny w Białymstoku z siedzibą ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, reprezentowany przez Rektora,
- b) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku powołał Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się w sprawach danych osobowych wysyłając informacje na adres e-mail: iod@umb.edu.pl lub poprzez inne dane kontaktowe podane na stronach internetowych Uczelni,
- c) moje dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia rekrutacji na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., (RODO, dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027),
- d) moje dane osobowe mogą być przekazywane Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej, podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach projektu oraz podmiotom na podstawie przepisów prawa,

¹ udział w tej samej formie wsparcia w więcej niż jednym projekcie skutkuje naruszeniem zasady niedublowania wsparcia i może prowadzić do konieczności zwrotu środków publicznych



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



- e) moje dane osobowe przechowywane będą do czasu rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji,
- f) posiadam prawo dostępu do swoich danych, prawo do ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania, na zasadach określonych w RODO,
- g) w celu skorzystania z praw, o których mowa w pkt f, mogę się skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych poprzez dane podane w pkt b,
- h) mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzasadnione jest, że moje dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- i) na podstawie podanych danych osobowych nie będą podejmowane zautomatyzowane decyzje, w tym nie będzie wykonywane profilowanie,
- j) podanie danych jest niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji.

Data i czytelny podpis Kandydata/Kandydatki: _____

Zgoda kierownika jednostki:

Wyrażam zgodę na udział ww. pracownika w szkoleniu.

Data i czytelny podpis Kierownika Jednostki UMB: _____



Projekt pn. „**START – poprawa dostępności Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**”
realizowany w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

www.umb.edu.pl/projektstart

