# Załącznik nr 1

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do Regulaminu odbywania szkoleń dla pracowników AGH w ramach projektu „Akademia Dostępności Plus”

## Wybrane Szkolenie oraz termin: "……………………………………………….……………..", (podaj nazwę i datę szkolenia).

### Dane wspólne:

1. Tytuł projektu: Akademia Dostępności Plus
2. Nr projektu: FERS.03.01-IP.08-0166/24
3. Numer i nazwa Osi priorytetowej: III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju
4. Numer i nazwa Działania: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych
5. Numer i nazwa zadania: Zadanie nr 7 -Działania podnoszące świadomość niepełnosprawność

W przypadku kolejnego zgłoszenia do udziału w projekcie NIE trzeba wypełniać rubryk: 4 – 20.

### Dane osobowe

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL:
3. Pełniona funkcja (np. Kierownik, Koordynator, Dyrektor, Z-ca Dyrektora, Kierownik sekcji itd.) lub nie dotyczy:
4. Jednostka organizacyjna AGH:
5. Podstawa zatrudnienia: etat / umowa cywilnoprawna (niepotrzebne skreślić)
6. Data zakończenia zatrudnienia (w przypadku umów na czas określony):
7. Status Doktoranta: TAK / NIE (niepotrzebne skreślić):
8. Wykształcenie:

### Dane kontaktowe

1. Obywatelstwo:
2. Kraj:
3. Województwo:
4. Powiat:
5. Gmina:
6. Miejscowość:
7. Kod pocztowy:
8. E-mail:
9. Telefon kontaktowy:

### Status w chwili przystąpienia do projektu

1. Osoba obcego pochodzenia: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)
2. Osoba państwa trzeciego: TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)
3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI (niepotrzebne skreślić)
4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)
5. Osoba z niepełnosprawnościami: TAK / NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI (niepotrzebne skreślić)

### Specjalne potrzeby

1. **Czy ma Pan/Pani jakieś szczególne potrzeby związane np. z niepełnosprawnością lub stanem zdrowia?**
* TAK:
* Tłumacz języka migowego
* Pętla indukcyjna
* Pomoc asystenta/tki – przewodnika
* Pomoc asystenta/tki osoby z niepełnosprawnościami ruchu
* Dostosowane materiały dydaktyczne
* Inne (jakie?):
* NIE

**2.**      **Czy ma Pan/Pani jakieś potrzeby związane ze stosowaną dietą?**

* TAK, zgłaszam zapotrzebowanie na dietę:
* Bezglutenową
* Wegetariańską
* Inną (jaką?):
* NIE

**3.**      **Czy są zagadnienia, które chciałby Pan/chciałaby Pani poruszyć podczas szkolenia?**

o   TAK, są to (proszę wymienić zagadnienia):

o   NIE

Deklaruję wolę udziału w projekcie „Akademia Dostępności Plus” i w przypadku przyznania Szkolenia zobowiązuje się do jego odbycia.

Niniejszym potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem odbywania szkoleń dla pracowników AGH w ramach projektu „Akademia Dostępności Plus”

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku, gdy szkolenie odbywa się w godzinach mojej pracy, zobowiązuję się do uzgodnienia udziału w szkoleniu ze swoim przełożonym przed rozpoczęciem szkolenia.

Administratorem danych osobowych gromadzonych w ramach projektu „Akademia Dostępności Plus” jest Akademia Górniczo-Hutnicza im. Stanisława Staszica w Krakowie.

Dane osobowe przetwarzane będą przez administratora w celu wykonania obowiązków wynikających z przepisów dotyczących funduszy unijnych, w tym w szczególności w celu monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów określania kwalifikowalności uczestników projektu.

Pełna treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych przez AGH znajduje się na stronie głównej Uczelni w zakładce: *Ochrona danych osobowych*.

Informujemy, że odbiorcą danych osobowych będzie (jako administrator) Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego (Informacja o przetwarzaniu danych przez tego administratora stanowi załącznik do niniejszego wniosku).

Data: dd.mm.2025 r.

*Czytelny podpis kandydata/ki:*