Załącznik nr 1 do Regulaminu nr 8

Deklaracja

Data i godzina wpływu:

# Deklaracja udziału w konsultacjach ze specjalistą ds. analiz statystycznych, w ramach projektu pn. „Kompleksowe wsparcie rozwoju Akademii WSB zgodnie z potrzebami zielonej i cyfrowej gospodarki”

UWAGA:

Należy wypełniać czytelnie, DRUKOWANYMI literami lub elektronicznie. W polach oznaczonych symbolem „☐”, należy wstawić X przy wybranej odpowiedzi.

Ja, niżej podpisany/a:

Imię i nazwisko: Proszę wpisać imię i nazwisk

Telefon kontaktowy: Proszę wpisać telefon kontaktowy

Adres e-mail: Proszę wpisać adres a-mail

Jestem osobą z niepełnosprawnością (podanie danych jest dobrowolne, jednak ich brak uniemożliwia naliczenie punktów premiujących):

[ ]  Tak

[ ]  Nie

[ ]  Odmowa odpowiedzi

oświadczam, że zapoznałem/-am się z zapisami Regulaminu nr 8 dla projektu pn. „Kompleksowe wsparcie rozwoju Akademii WSB zgodnie z potrzebami zielonej i cyfrowej gospodarki”, akceptuję jego postanowienia, zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz wnioskuję o zakwalifikowanie do udziału w projekcie.

## Weryfikacja spełnienia kryteriów dostępu i kryteriów premiujących

1. Reprezentuję jedną z poniższych grup docelowych:

[ ]  Doktoranta/ki szkoły doktorskiej realizującego/ą doktorat w tym wdrożeniowy w ramach Szkoły Doktorskiej

[ ]  Studenta/ki Akademii WSB posiadającego/ą status stud. I lub II stopnia lub jednolitych magisterskich:

Semestr/Nr. Albumu: Proszę podać liczbę ukończonych semestrów/Proszę podać numer albumu

[ ]  Pracownik kadry dydaktycznej, badawczej, badawczo-dydaktycznej AWSB:

1. Posiadam następujące kwalifikacje:

☐ Stopień/Tytuł naukowy:Jeśli dotyczy, to proszę wpisać stopień/tytuł naukowy

W dziedzinie i dyscyplinie:Proszę wpisać dziedzinę i dyscyplinę

☐ Tytuł zawodowy: Jeśli dotyczy, to proszę wpisać tytuł zawodowy

Na kierunku: Proszę wpisać kierunek

1. Prowadzę zajęcia dydaktyczne w roku akademickim 2025/2026 i/lub prowadzę zajęcia w szkole doktorskiej i/lub jestem promotorem/ką doktoratów realizowanych w ramach Szkoły Doktorskiej:

[ ]  Tak

[ ]  Nie

1. Jestem zatrudniony/a w oparciu o:

[ ]  Umowę o pracę

[ ]  Umowę cywilno-prawną

## Wnioskowany zakres wsparcia

1. Deklaruję udział w szkoleniu o następującej tematyce:

[ ]  Identyfikacja, zabezpieczenie i komercjalizacja praw własności intelektualnej,

[ ]  Finansowanie, księgowanie i wycena praw własności intelektualnej,

[ ]  Zakładanie firm typu spin off lub spin out,

[ ]  Brokerzy technologii i finansowanie wdrażania technologii

1. Oświadczam, że jestem zainteresowany/a tematyką szkolenia i/lub zamierzam rozpocząć działalność w typie spin off lub spin out.

[ ]  Tak

[ ]  Nie

Potwierdzam, że udział w formie wsparcia umożliwi mi zdobycie kompetencji w zakresie **zapoznania się ze sposobami i metodami transformacji w kierunku zielonej i cyfrowej gospodarki**.

## Pozostałe oświadczenia

Wyrażam zgodę na udział w procesie rekrutacji, a w przypadku zakwalifikowania się – na udział w projekcie. Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji.
2. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie.
3. Zgłaszam następujące szczególne potrzeby w zakresie usług dostępnościowych (wymień): Jeśli dotyczy, to proszę wymienić potrzeby dostępnościowe
4. Zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w formie wsparcia niezwłocznie poinformuję o tym fakcie pracowników Biura projektu.
5. Wyrażam zgodę na poddawanie się monitoringowi i ewaluacji w projekcie, w szczególności do rzetelnego wypełniania wszelkich dokumentów monitoringowych i ewaluacyjnych dostarczonych przez Beneficjenta (np. ankiet ewaluacyjnych) w trakcie uczestnictwa w projekcie oraz po jego zakończeniu.
6. Zobowiązuję się również do udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (tj. Województwa Śląskiego reprezentowanego przez Zarząd Województwa Śląskiego).
7. Wyrażam zgodę na przekazanie informacji dotyczącej swojej sytuacji w momencie zakończenia udziału w projekcie w terminie do 4 tygodni od zakończenia.

Kandydat/ka reprezentujący/a grupę docelową doktoranta szkoły doktorskiej powinien posiadać potwierdzenia pracownika Biura ds. kształcenia doktorskiego i awansów naukowych – BKDiAN.

Kandydat/ka reprezentujący/a kadrę dydaktyczną, badawczą lub badawczo-dydaktyczną AWSB powinien posiadać potwierdzenia pracownika Działu Płac i Kadr – DPiK. Dodatkowo wymagany jest podpis przełożonego, potwierdzający zgodność wybranej formy wsparcia z celami Akademii WSB

Miejscowość i data:Proszę wpisać miejscowość/Wprowadź datę

Podpis Kandydata/ki:

Potwierdzenie pracownika BKDiAN lub DPiK:

Podpis przełożonego:

Potwierdzenie pracownika Biura Projektu, spełnienia przez Kandydata/kę warunków udziału w projekcie: