Załącznik nr 1 do Regulaminu nr 9

Deklaracja

Data i godzina wpływu (Wypełnia pracownik Biura projektu):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon kontaktowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-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 9 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:

[x]  Pracownik kadry badawczej, badawczo-dydaktycznej AWSB2

1. Posiadam następujące kwalifikacje:

☐ Stopień/Tytuł naukowy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W dziedzinie i dyscyplinie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Tytuł zawodowy:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Na kierunku:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 wymiar i zakres wsparcia

[ ]  12.2 Zagraniczna wizyta studyjna,

[ ]  12.3 Staże dla naukowców w przedsiębiorstwach\*

[ ]  12.4 Kursy w zagranicznych uczelniach dla naukowców\*

\*Tematy szkoleń, którymi jestem zainteresowany/a i/lub miejsce realizacji stażu wraz z uzasadnieniem:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 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): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
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 powinien/na posiadać potwierdzenie pracownika Działu Płac i Kadr – DPiK. Dodatkowo wymagany jest podpis przełożonego, potwierdzający powiązanie realizowanych przez pracownika/czkę zadań z celami form wsparcia.

Miejscowość i data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Kandydata/ki:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Potwierdzenie pracownika DPiK:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis przełożonego: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Decyzja Kierownika Projektu: pozytywna\*/negatywna\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_