*Formularz jest interaktywnym plikiem Microsoft Word. Prosimy wypełniać elektronicznie. Termin składania do: 20.02.2020*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane pracownika | Kategoria pracownika (proszę zaznaczyć właściwe): |  | Biuro współpracy z zagranicą |  | Nauczyciele akademiccy |
|  | Dział finansowy / kwestura |  | Kształcenie ustawiczne |
|  | Administracja ogólna i działy techniczne |  | Inny |
|  | Jednostka ds. obsługi i informowania studentów | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Jednostka |  |
| Imię: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | PESEL: | Podaj PESEL |
| Email: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Nr tel.: | Podaj nr telefonu kom. |

Dane dotyczące zatrudnienia, kwalifikacji i uczestnictwa w programie Erasmus+

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tytuł naukowy: | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst. | Język: | EN ES  DE FR  RU IT  inny ………… |
| Doświadczenie zawodowe: | J - do 10 lat, I - 10<20, S ->20 lat |
| Rodzaj szkolenia (job shadowing, szkolenie, warsztat, inne): | | |  |
| Czy w trakcie zatrudnienia w UJD uczestniczył/a Pan/Pani w wymianie Erasmus+? | | | Wybierz |
| Czy pracuje/ pracował/a Pan/Pani w swojej jednostce w j. obcym? | | | Wybierz |
| Posługuję się Pan/Pani w sposób komunikatywny językiem obcym? | | | Wybierz |
| Organizuję / współorganizuję w UJD wspólne przedsięwzięcia z partnerami z ośrodka przyjmującego? | | | Wybierz |
| Proszę wymienić ośrodki – jeśli dotyczy – z którymi zainicjował/-a Pan/Pani podpisanie umowy współpracy IIA: | | | Wybierz |

Instytucja przyjmująca

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kraj: |  | kod Erasmus  (jeśli dotyczy): |  |
| Nazwa ośrodka przyjmującego: | Podaj nazwę | | |

Termin Mobilności

|  |  |
| --- | --- |
| Preferowany semestr wyjazdu: | zimowy letni |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data rozpoczęcia |  | Data zakończenia: |  |
| Dodatkowy dzień na dojazd przed  (jeśli dotyczy): |  | Dodatkowy dzień na dojazd po  (jeśli dotyczy): |  |

Dane bankowe do przelewu w Euro

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa banku: |  |
| Numer rachunku w EURO: |  |
| Nr SWIFT banku: |  |
| Imię i nazwisko posiadacza rachunku (jeśli inne niż aplikującego): |  |
| Zgoda posiadacza rachunku na przekazanie grantu (jeśli inny niż aplikujący): | Wyrażam zgodę i zobowiązuję się do przekazania grantu ww. osobie aplikującej niezwłocznie po otrzymaniu przelewu.  zgoda i podpis posiadacza rachunku |

Oświadczam, że powyższe dane są pełne i zgodne z prawdą. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do celów procesu rekrutacyjnego oraz obsługi mobilności. Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r., poz. 922), Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochronnych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie, ul. Waszyngtona 4/8, 42-200 Częstochowa (Inspektor Ochrony Danych: [iod@ujd.edu.pl](mailto:iod@ujd.edu.pl),   
   tel. 34 3784133)
2. Dane osobowe przetwarzane są **w celach rozpatrzenia Pani/Pana wniosku, realizacji rekrutacji, realizacji mobilności w celu udziału w programie Erasmus+, rozliczenia z projektu Erasmus+ przez okres wymagalności projektu**. Dane będą udostępniane odbiorcom danych w rozumieniu art. 7 pkt 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych takim jak: **szkoły wyższe, jednostki naukowe, instytucje działające na rzecz nauki i rozwoju edukacji, FRSE, NA i Komisja Europejska**.
3. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich niepodanie lub usunięcie zgody na ich przetwarzanie skutkuje brakiem możliwości realizacji **celów związanych z realizacją projektu mobilności i brakiem możliwości uzyskania lub koniecznością zwrotu pobranego grantu.**
5. Potwierdzam zgodę na przechowywanie i procesowanie danych przez 5 lat od otrzymania pisma z FRSE (NA) zamykającego rozliczenie projektu.
6. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie. Informację o cofnięciu zgodny należy przesłać na adres: [International@ujd.edu.pl](mailto:International@ujd.edu.pl)
7. Mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

Podpis aplikującego:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Opinia przełożonego (Dziekana – nauczyciele akademiccy; Dyrektora/ Kwestora/ Kanclerza/ Prorektora/ Rektora – pracownicy administracyjni) macierzystej jednostki oraz potwierdzenie zatrudnienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Potwierdzam zatrudnienie ww. pracownika w okresie wskazanej mobilności: (TAK / NIE)\*  Zatrudnienie jest realizowane na podstawie: (UMOWY O PRACĘ / UMOWY CYWILNOPRAWNEJ)\* Umowa o pracę jest na: (CAŁY ETAT / CZĘŚĆ ETATU)\* | | |
| \* skreślić, które nie dotyczy | | …………………………………………….. | …………………………………………….. | |  |
|  | | *(data i podpis przełożonego)* | *(data przyjęcia do Biura Międzynar. i podpis)* | |  |

**WYPEŁNIA DNWZ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | kryterium | waga | suma |
| 1 | Pracownik nawiązał nową współpracę międzyinstytucjonalną z ośrodkiem/-i zagranicznym/-i (1pkt: z 1; 2 pkt: z 2; 3 pkt: z 3, 5 pkt: z 4 i więcej) | 0-5 |  |
| 2 | Pierwszy wyjazd pracownika w ramach programu Erasmus+ | 0-1 |  |
| 3 | Staż pracy na UJD (preferencja niższego stażu zawodowego) | 0-3 |  |
| 4 | Obsługa działu/jednostki w języku obcym na UJD (0-1pkt) / Swoboda komunikowania się w języku obcym (0-1pkt) | 0-2 |  |
| 5 | Forma zatrudnienia (umowa o pracę 1pkt, umowa cywilnoprawna 0pkt; 1. etat – 1 pkt; część etatu 0pkt) | 0-4 |  |
|  | | max 15 |  |

Częstochowa, dn. :…………………….

Decyzja dot. kwalifikacji pracownika: Zgoda Brak zgody \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_