|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | FORMULARZ ZGŁOSZENIOWYWYJAZDY PRACOWNIKÓWW CELACH SZKOLENIOWYCH STTPROGRAM ERASMUS+ MOBILNOŚĆ EDUKACYJNA W SEKTORZE SZKOLNICTWA WYŻSZEGO  Z KRAJAMI PARTNERSKIMI NR PROJEKTU: **2019-1-PL01-KA107-062060** | http://up.lublin.pl/files/promocja/SIW/up_logo-eng-poziom.png |

**Należy WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA, jeżeli nie dotyczy, wpisać NIE DOTYCZY**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE ZAWODOWE** | |
| Nazwisko |  |
| Imię/ Imiona |  |
| Stopień naukowy/ Tytuł naukowy |  |
| Stanowisko |  |
| Doświadczenie pracownika | do 10 lat (JUNIOR)  10-20 lat (INTERMEDIATE)  powyżej 20 lat (SENIOR) |
| Wydział |  |
| Instytut (jeżeli dotyczy) |  |
| Katedra (jeżeli dotyczy) |  |
| Zakład (jeżeli dotyczy) |  |
| Inna Jednostka |  |
| Adres miejsca pracy: |  |
| Tel. służbowy (+ nr kierunkowy) | +48 (0) 81 - |
| E-Mail |  |
| **DANE OSOBOWE** | |
| PESEL |  |
| Seria i numer dowodu osobistego |  |
| Wydany przez |  |
| Adres zamieszkania (kod pocztowy i miasto, ulica i nr domu/mieszkania): |  |
| Telefon komórkowy | +48 |
| Posiadacz rachunku bankowego |  |
| Nazwa banku | *dane banku należy wpisać tylko jeśli realizowany będzie przelew na konto (przelew możliwy tylko jeśli pracownik posiada konto walutowe)* |
| Adres banku |  |
| Numer SWIFT banku |  |
| IBAN i Numer konta (konto walutowe) |  |
| **DANE DOTYCZĄCE WYJAZDU** | |
| Uczelnia partnerska |  |
| Wydział |  |
| Jednostka uczelni partnerskiej |  |
| Inna instytucja zagraniczna (przyjmująca) |  |
| Kraj wyjazdu |  |
| Przewidywany termin wyjazdu (dd-mm-rrrr)  Uwaga: minimum 5 dni roboczych pobytu + uwzględnić dodatkowo 1-2 dni na podróż | od     /     /  do     /     / |
| Rodzaj szkolenia  Zgodnie z indywidualnym Programem Szkolenia | szkolenie praktyczne,  poznawanie pracy na danym stanowisku,  wizyta studyjna,  warsztaty,  seminarium,  inne (wpisuje samodzielnie) |
| Język, w którym będzie prowadzone szkolenie |  |
| Czy Kandydat posiada wspólne przedsięwzięcia/projekty z uczelnią partnerską? | **TAK  NIE** |
| Czy Kandydat pełni funkcję Koordynatora Programu Erasmus+? | **TAK  NIE** |
| Czy Kandydat oferuje zajęcia w języku obcym w UP w Lublinie dla studentów programu Erasmus+? | **TAK  NIE** |
| Czy kandydat korzystał już z wyjazdów Erasmusa w celach szkoleniowych? | **TAK**  **NIE** |
| Ile razy (w ciągu 3 ostatnich lat)? |  |
| Jaka uczelnia/ instytucja zagraniczna? |  |

Oświadczam, że zgadzam się na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych do celów organizacyjnych i

statystycznych

Jestem świadomy/a, że stypendium programu Erasmus+ ma charakter dofinansowania i nie musi pokrywać

pełnych kosztów podróży i pobytu w uczelni zagranicznej

Oświadczam, że przyjąłem/przyjęłam do wiadomości konieczność ubezpieczenia się w zakresie zapewniającym koszty leczenia i następstwa nieszczęśliwych wypadków na czas podróży i pobytu w uczelni partnerskiej podczas wyjazdu służbowego – wyjazd w celach szkoleniowych STT, w ramach programu Erasmus+.W związku z powyższym zobowiązuję się wykupić odpowiednią polisę ubezpieczeniową

**Do Formularza należy dołączyć:**

**- Indywidualny program szkolenia wg wzoru** **z podpisami obu stron** (list, kolorowy skan) oraz

- **Oświadczenie o znajomości języka obcego**

**- (jesli dotyczy) – pismo/email z uczelni partnerskiej potwierdzający zaangażowanie pracownika we wspólne przedsięwzięcia/projekty z tą uczelnią**

**- Zapewnienie kierownika jednostki o realizacji planowanych zajęć dydaktycznych podczas pobytu nauczyciela w uczelni partnerskiej/ instytucji, jeśli dotyczy (należy przygotować samodzielnie) – dotyczy tylko nauczycieli akademickich zakwalifikowanych na wyjazd**

Komplet dokumentów należy złożyć w Biurze Wymiany Akademickiej BWA (p. 309, III p. budynek Biblioteki Głównej UP w Lublinie).

Lublin, dnia ……………………  …………………………………..

*Podpis Pracownika*

*Opinia Kierownika Katedry/ Instytutu/ Zakładu/ Działu*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………….

*(podpis i pieczątka)*

*Decyzja Dziekana (nie dotyczy pracowników administracji):*

*………………………………………………………………………………………………*……………………………

*……………………………………………………………………………………………………………………….…*

…………………………………..

*podpis i pieczątka Dziekana*

***Wypełnia Koordynator uczelniany Programu Erasmus+:***

Pracownik uczestniczy w **wyjeździe STT** po raz pierwszy: TAK  NIE

Uczelnia partnerska uczestniczy w wymianie po raz pierwszy: TAK  NIE

Wysokośćgrantu przysługująca w roku akademickim 20**………..**/20**………..**

Grant**………..** € / dzień Kraj wyjazdu - Miasto ……………………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ - 100 % kwoty ryczałtu na koszty podróży

\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ - 100 % kwoty wsparcia indywidualnego ( pełnych dni roboczych+ …. dni na podróż)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_**€ razem**

………………………………………

*Koordynator Uczelniany Programu Erasmus+*

*(podpis i pieczątka imienna)*

***Decyzja władz:***

zaakceptowany(na) lista główna  lista rezerwowa

**nie** zaakceptowany(na)

*…………………………………………………………..*

***Prorektor ds. Rozwoju Uczelni***

***(podpis i pieczątka imienna)***

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

**UCZESTNIKA PROGRAMU ERASMUS+**

Zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) informuję, że:

* Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie, ul. Akademicka 13, 20-950 Lublin
* Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Przyrodniczym w Lublinie: [anna.buchlinska@up.lublin.pl](mailto:anna.buchlinska@up.lublin.pl). Ul. Akademicka 13, 20-950 Lublin, nr tel.: 81-445-60-12
* Twoje dane będą wykorzystywane na potrzeby rekrutacji i realizacji programu Erasmus+, jego sprawozdawczości i kontroli a także promocji, upowszechniania rezultatów i sporządzenia raportów statystycznych.
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit a, b. c RODO   
  w celu związanym z realizacją umowy,
* Odbiorcami Twoich danych osobowych mogą być podmioty zewnętrzne zajmujące się obsługą informatyczną lub prawną administratora, instytucje kontrolne uprawnione do weryfikacji poprawności realizacji programu oraz podmioty zewnętrzne zajmujące się obsługą programu Erasmus+ z ramienia Komisji Europejskiej.
* Twoje dane będą wykorzystywane na potrzeby rekrutacji i realizacji programu studiów lub praktyk Erasmus+, jego sprawozdawczości i kontroli a także promocji, upowszechniania rezultatów i sporządzenia raportów statystycznych.
* Podanie danych jest dobrowolne, jednakże konieczne do realizacji celów, dla jakich zostały zebrane.
* Pani/Pana  dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji ww. celów oraz obowiązków archiwalnych i statystycznych Administratora.
* Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
* Gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie ww. danych osobowych przez Administratora narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
* Wyrażam zgodę na **przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rejestracyjnym oraz dokumentach** złożonych przeze mnie w celu udziału w programie Erasmus+, przez Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie, ul. Akademicka 13, 20-950 Lublin i oświadczam, iż podanie przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne oraz iż zostałem/zostałam poinformowany/a o prawie żądania dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
* Wyrażam zgodę na **przetwarzanie moich danych osobowych** **w postaci wizerunku**   
  w celu promocji i upowszechniania rezultatów programu Erasmus+, przez Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie, ul. Akademicka 13, 20-950 Lublin i oświadczam, iż podanie przeze mnie danych osobowych w  postaci wizerunku jest dobrowolne oraz iż zostałem poinformowany o prawie żądania dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

………………………………………………

Data i podpis uczestnika programu ERASMUS+