***Załącznik nr 1***

*do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa Pracowników PWSZ w Raciborzu w Projekcie*

*pn.: „PWSZ uczelnią otwartą dla osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”*

Projekt pn.: **„PWSZ uczelnią otwartą dla osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”**, dofinansowany ze środków Unii Europejskiej, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, Oś priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju. Nazwa Działania 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

Szanowny Panie/Szanowna Pani,

Chcemy przygotować szkolenie/kurs najlepiej odpowiadające potrzebom osób biorących w nim udział, prosimy więc o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. Nie mają one charakteru testu sprawdzającego wiedzę, lecz mają nam pomóc w przygotowaniu programu adekwatnego do potrzeb i oczekiwań uczestników/czek. Aby było to możliwe potrzebujemy od Pana/Pani szczerych odpowiedzi na podstawie aktulanej wiedzy, którą Pan/Pani posiada.

Pana/Pani odpowiedzi zostaną wykorzystane w formie zbiorczych zestawień i tylko na potrzeby stworzenia raportu oraz przygotowania programu szkoleniowego.

**Metryczka**

Imię: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Nazwisko: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Adres e-mail: Kliknij tutaj, aby wprowadzić e-mail.

Telefon kontaktowy: Kliknij tutaj, aby wprowadzić numer telefonu

**Płeć**

Wybierz element.

**Jednostka:** Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Stanowisko:** Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Termin i miejsce szkolenia/kursu:**  Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę. Kliknij tutaj, aby wprowadzić miejscowość.

**Specjalne potrzeby**

tłumacz języka migowego

pętla indukcyjna (system wspomagania słuchu)

materiały w druku powiększonym

materiały w wersji elektronicznej

dieta (jeśli tak, to proszę napisać jaka)Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

inna odpowiedź (jeśli tak, to proszę napisać jaka)Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Obszar zainteresowań (można zaznaczyć kilka obszarów)**

szkolenia świadomościowe

projektowanie uniwersalne, standardy dostępności

komunikacja z osobami z niepełnosprawnościami

dostępność lektoratów

dostępność cyfrowa odpowiadająca potrzebom osób z niepełnosprawnościami

praca ze studentem z trudnościami natury psychicznej

praca ze studentem niepełnosprawnym ruchowo i neurologicznie

praca ze studentem z niepełnosprawnością narządu słuchu, zaburzeniami głosu i mowy

praca ze studentem z niepełnosprawnością narządu wzroku

praca ze studentem niepełnosprawnym z chorobą przewlekłą m. in. chorobą układu: oddechowego, krążenia, pokarmowego, moczowo-płciowego oraz inne

**Czy ma/miał/miała Pan/Pani kontakt z osobami z niepełnosprawnością?**

TAK

NIE

**Czy ma/miał/miała Pan/Pani okazję doświadczać sytuacji niepełnosprawności na Uczelni?**

TAK

NIE

**Czy uczestniczył/a już Pan/Pani w szkoleniu/kursie dotyczącym dostępności osób ze szczególnymi potrzebami?**

TAK

NIE

**Czy Pana/Pani praca ma wpływ na sytuację osób z niepełnosprawnością?**

TAK

NIE

Nie wiem, nie myślałem/nie myślałam o tym

**Czy ma Pan/Pani kontakt z osobami z niepełnosprawnościami w ramach swoich obowiązków pracy?**

TAK

NIE

**Czy zna Pan/Pani postanowienia Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych?**

TAK

NIE

**Czy zna Pan/Pani „Ustawę z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami”?**

TAK

NIE

**Czy w ramach pracy stosuje/ wdrożył/a Pan/Pani rozwiązania dedykowane konkretnie osobom z niepełnosprawnościami?**

TAK

NIE

Nie wiem, nie myślałem/nie myślałam o tym

**Czy chciałby/chciałaby Pan/Pani podczas szkolenia/kursu omówienia konkretnego przypadku związanego z tematyką szkoleń?**

TAK

NIE

Jeśli TAK, proszę opisać przypadek w kilku zdaniach: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

**Czy ma Pan/Pani konkretne pytania dotyczące tematyki szkoleń/kursów, na które chciałby/chciałaby Pan/Pani otrzymać odpowiedź podczas szkolenia?**

TAK

NIE

Jeśli TAK, proszę napisać jakie pytania: Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst.

Oświadczam, że:

1. Podane powyżej dane są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn.: „PWSZ uczelnią otwartą dla osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi” dofinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie wymaganych dokumentów nie jest jednoznaczne z przyjęciem mnie do Projektu, warunkiem przyjęcia jest spełnienie wymogów oreślonych w § 5 - 7 Regulaminu.
4. W przypadku niezakwalifikowania mnie do Projektu nie będę zgłaszał/a żadnych roszczeń względem Organizatora Projektu.
5. Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PWSZ w Raciborzu w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do Projektu pn.: „PWSZ uczelnią otwartą dla osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”.
6. Administratorem moich danych osobowych w procesie rekrutacji do ww. Projektu jest PWSZ w Raciborzu.

Racibórz, dnia Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

...……….………………………………

(czytelny podpis Kandydata/ki)

**Przyjęcie formularza - potwierdza Punkt Rekrutacji:**

dnia: ……………………………………………………………………………………………

podpis przyjmującego: …………………………………………………………………