Załącznik I do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie: *„Międzynarodowa wymiana stypendialna doktorantów i kadry akademickiej”,* realizowanym w ramach programu *PROM,* współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój – POWER. Nr umowy o dofinansowanie: PPI/PRO/2018/1/00029/U/001

UMOWA

pomiędzy:

Nazwa i adres uczelni: UNIWERSYTET ŚLĄSKI W KATOWICACH

dalej zwanym “Uczelnią”,

reprezentowanym przez Pana

będącą Beneficjentem w rozumieniu umowy o realizację i finansowanie projektu w ramach Programu PROM - Międzynarodowa wymiana stypendialna doktorantów i kadry kademickiej (dalej Program), zawartej z Narodową Agencją Wymiany Akademickiej, zwanej dalej „Umową z Uczelnią”.

a

Panią/Panem:

imię i nazwisko:

PESEL (jeżeli jest),

Nr dowodu osobistego / paszportu (niepotrzebne skreślić):,

adres:

kraj:

kod pocztowy i miasto:

ulica nr:

doktorantem / członkiem kadry akademickiej (niepotrzebne skreślić):

nazwa instytucji:

adres instytucji:

kraj:

kod pocztowy i miasto:

ulica i nr:

dalej zwaną/zwanymym “Uczestnikiem Projektu” lub “Uczestnikiem”

Strony ustaliły następujące warunki umowy

**POSTANOWIENIA UMOWY:**

§ 1 - PRZEDMIOT UMOWY

1. Strony wzajemnie postanowiły zrealizować wymianę stypendialną w ramach Programu
z zachowaniem postanowień Umowy z Uczelnią. Program jest współfinansowany
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój.
2. Uczestnik Projektu oświadcza i potwierdza, że zapoznał się z dokumentacją Programu
i z obowiązkami, które zostały nałożone na niego w Umowie z Uczelnią i wymienionych w niej dokumentach i akceptuje je.
3. Uczelnia zapewni Uczestnikowi Projektu dofinansowanie na realizację krótkiej formy kształcenia, zgodnie z zatwierdzonym Planem Mobilności, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej umowy, zwanej dalej Działaniem.
4. Uczestnik Projektu przyjmuje dofinansowanie i zobowiązuje się zrealizować Działanie
o którym mowa w ust. 3.
5. Uczestnik Projektu oświadcza, że zapoznał się i akceptuje warunki niniejszej umowy. Wprowadzenie jakichkolwiek zmian do niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 2 – CZAS TRWANIA UMOWY

1. Umowa wchodzi w życie w dniu jej zawarcia tj. po podpisaniu przez ostatnią ze stron.
2. Działanie rozpocznie się w dniu (rrrr/mm/dd):
a zakończy w dniu (rrrr/mm/dd):

§ 3 – DOFINANSOWANIE DZIAŁANIA

1. Dofinansowanie kosztów związanych z Działaniem wynosi:
PLN,
słownie:
Na powyższą kwotę składa się z kwota przeznaczona na dojazd w wysokości:

oraz kwota przeznaczona na koszty utrzymania w wysokości:
oraz kwota na (wymienić ewentualne inne koszty Działania):

w wysokości:
2. Uczestnik Projektu zobowiązuje się wypełnić ankietę ewaluacyjną on-line, której wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy, w terminie i na zasadach określonych w Programie.
3. Uczestnik Projektu zobowiązany jest dostarczyć w zależności od charakteru Działania stosowny certyfikat potwierdzający prawidłowe wykonanie przez niego Działania, wzór certyfikatu stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy.
4. W terminie do 10 dni od zakończenia Działania Uczestnik Projektu zobowiązany jest dostarczyć Uczelni prawidłowo wypełniony formularz Rozliczenia Finansowego wyjazdu zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 4 – PŁATNOŚCI NA RZECZ UCZESTNIKA PROJEKTU

1. W ciągu 14 dni od wejścia w życie niniejszej umowy zostanie zlecona na rzecz Uczestnika Projektu płatność w wysokości ….. PLN.
2. W pozostałym zakresie Uczelnia wypłaci Uczestnikowi Projektu pozostałe środki finansowe w terminie do dnia:
pod warunkiem wypełnienia przez Uczestnika pozostałych wymagań Projektu i po zaakceptowaniu przez Uczelnię Rozliczenia Finansowego wyjazdu, o którym mowa w § 3 ust. 4.
3. Jeżeli kwota środków przekazanych Uczestnikowi Projektu zgodnie z § 4 ust. 1 przewyższy kwotę należną wykazaną w Rozliczeniu Finansowym wyjazdu, Uczestnik Projektu zobowiązany jest do zwrotu kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy kwotą wypłaconą, a kwotą mu należną w terminie 30 dni dni od akceptacji przez Uczelnię Rozliczenia Finansowego wyjazdu. Środki finansowe zwrócone przez Uczestnika Projektu, o których mowa w zdaniu poprzednim stanowią środki niewykorzystane w rozumieniu Umowy z Uczelnią.

§ 5 – RACHUNEK BANKOWY

Płatności będą realizowane na konto bankowe Uczestnika Projektu jak wyszczególniono poniżej:

Nazwa banku:

Dokładna nazwa posiadacza rachunku:

Pełny numer konta (z uwzględnieniem kodów bankowych IBAN/BIC):

Waluta prowadzenia rachunku:

§ 6 - DANE OSOBOWE

1. Uczestnik Projektu zawierając niniejszą umowę zobowiązany jest do złożenia wymaganych oświadczeń w zakresie danych osobowych, stanowiących **Załączniki nr: 5, 6, 8** do niniejszej umowy.

Niezłożenie powyższych oświadczeń przez Uczestnika Projektu stanowi podstawę do niewypłacenia środków finansowych Uczestnikowi Projektu oraz do odstąpienia przez Uczelnię od niniejszej umowy w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia,
tj. do dnia:

1. Uczestnik Projektu zawierając niniejszą umowę może wyrazić dodatkową zgodę stanowiącą Załącznik 7 do niniejszej umowy.

§ 7 – PRZENIESIENIE AUTORSKICH PRAW MAJĄTKOWYCH

1. Jeśli w ramach realizacji niniejszej umowy Uczestnik Projektu wytworzy wyniki noszące cechy przedmiotów własności intelektualnej, zwłaszcza utwory prawa autorskiego, zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić Uczelnię o tych wynikach oraz zobowiązuje się bezpłatnie przenieść prawa majątkowe do tych wyników na rzecz Uczelni na następujących polach eksploatacji:

a) utrwalanie, kopiowanie, wprowadzanie do pamięci komputerów i serwerów sieci
 komputerowych,

b) wystawianie i publiczna prezentacja na ekranie, w tym podczas seminariów i
 konferencji,

c) wykorzystywanie w materiałach wydawniczych oraz we wszelkiego rodzaju
 mediach audiowizualnych i komputerowych,

d) zwielokrotnienie poprzez wydruk lub nagranie na nośniku magnetycznym w postaci
 elektronicznej,

e) wprowadzenie do obrotu,

f) nieodpłatne udostępnianie zwielokrotnionych egzemplarzy,

g) wykorzystywanie w całości lub części oraz łącznie z innymi utworami,
 opracowanie poprzez dodanie różnych elementów, uaktualnianie, modyfikację,
 tłumaczenie na języki obce, zmianę barw lub wielkości całości lub części,

h) wprowadzanie całości lub części do sieci komputerowej Internet w sposób
 umożliwiający transmisję odbiorczą przez zainteresowanego użytkownika, łącznie
 z utrwalaniem w pamięci RAM,

i) publikacja i rozpowszechnianie w całości lub w części za pomocą wizji i fonii
 w sieciach przewodowych albo drogą transmisji bezprzewodowej przez stację
 naziemną lub za pośrednictwem satelity.

§ 8 – OBOWIĄZUJĄCE PRAWO I JURYSDYKCJA SĄDOWA

Przyznanie i wypłata dofinansowania w ramach Programu jest dokonywana na podstawie postanowień niniejszej umowy, przy uwzględnieniu zapisów Umowy z Uczelnią. Wszelkie sprawy sporne związane z niniejszą umową będą rozstrzygane zgodnie z prawodawstwem polskim.

§ 9 - WARUNKI KOŃCOWE

1. Sądem właściwym dla rozstrzygania wszelkich sporów wynikłych z tej umowy, będzie Sąd właściwy dla Uczelni.
2. Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Uczestnik Projektu Za Uczelnię

Imię i nazwisko Imię i nazwisko, funkcja

Podpis Podpis

Miejsce i data Miejsce i data

Pieczęć Uczelni

Załączniki:

1. Plan Mobilności
2. Formularz Rozliczenia finansowego wyjazdu,
3. Wzór ankiety ewaluacyjnej,
4. Wzór Certyfikatu,
5. Oświadczenie Uczestnika Projektu,
6. Oświadczenie 2 Uczestnika Projektu,
7. Dodatkowa zgoda Uczestnika (opcjonalny)
8. Klauzula informacyjna

Załącznik nr 1 do umowy Uczelni (Beneficjenta) z Uczestnikiem Projektu – Plan Mobilności

**PLAN MOBILNOŚCI**

**(akceptowany jest skan dokumentu)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko Kandydata | Płeć KandydataK / M | Data urodzenia Kandydata (rrrr.mm.dd): |
| Adres e-mail Kandydata: | Telefon: | Status Kandydata:doktorant / pracownik |
| Uczelnia / instytucja macierzysta Kandydata: | Kraj i adres uczelni: | Wydział macierzysty Kandydata (jeżeli dotyczy): | Instytut macierzysty Kandydata (jeżeli dotyczy): |
| Uczelnia / instytucja przyjmująca: | Kraj i adres uczelni / instytucji: | Wydział (jeżeli dotyczy): | Instytut (jeżeli dotyczy): |
| Osoba kontaktowa w uczelnia / instytucji macierzystej:Adres e-mail: | Osoba kontaktowa w uczelnia / instytucji przyjmującej:Adres e-mail: |
| Typ mobilności (forma kształcenia - zaznaczyć właściwe)- aktywny udział w konferencji (preferowany), - udział w krótkiej formie kształcenia (np. kurs, warsztat, staż zawodowy, staż  przemysłowy, wizyty studyjne),- pozyskanie materiałów do pracy doktorskiej / artykułu naukowego | Kraj i miejsce realizacji Mobilności: | Okres Mobilności (bez dni podróży): |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa działania (tytuł konferencji, nazwa kursu itp.): | Adres strony internetowej działania (jeżeli istnieje): |
| Opis Mobilności (2.000 – 5.000 znaków bez spacji): |
| Utwory (materiały), które będą wytworzone w ramach Projektu (Mobilności realizowanej w ramach Projektu) – jeżeli dotyczy: |
| Kompetencje nabyte przez Uczestnika: |
| Korzyści odniesione przez Uczestnika: |
| Korzyści dla Uniwersytetu Śląskiego: |
| Korzyści dla uczelni / instytucji przyjmującej: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data i miejscePodpis Kandydata | Data i miejscePodpis przedstawiciela Jednostki Macierzystej UŚ lub Uczelni / instytucji macierzystej Kandydata Nie będącego doktorantem lub pracownikiem UŚ | Data i miejscePodpis przedstawiciela uczelni / instytucji przyjmującej (UŚ lub instytucji zagranicznej): |

Załącznik nr 2 do umowy Uczelni (Beneficjenta) z Uczestnikiem Projektu - Formularz Rozliczenia finansowego wyjazdu

ROZLICZENIE FINANSOWE WYJAZDU

|  |
| --- |
| I. INFORMACJE PODSTAWOWE |
|  |  |  |  |  |
| 1.  | Imię i Nazwisko uczestnika projektu: |  |
| 2.  | Tutuł i numer projektu: |  |
| 3.  | Numer umowy : |  |
| 4.  | Miejsce zamieszkania Uczestnika Projektu (kraj, kod pocztowy, miasto, ulica, numer budynku, numer lokalu): |  |
| 5.  | Data wyjazdu (podróż do uczelni/instytucji przyjmującej): |  |
| 6. | Data pierwszego dnia pobytu w uczelni/instytucji przyjmującej: |  |
| 7. | Data ostatniego dnia pobytu w uczelni/instytucji przyjmującej: |  |
| 8.  | Data powrotu (podróż powrotna z uczelni/instytucji przyjmujacej): |  |
| 9.  | Kraj i miejscowość uczelni/instutucji przyjmujacejj: |  |
| 10.  | Cel wyjazdu (rodzaj mobilności): |  |

|  |
| --- |
| II. KOSZTY PODRÓŻY, UB EZPIECZENIA ZDROWOTNEGO, OC, NNW, KOSZTY OPŁAT WIZOWYCH LUB OPŁAT ZWIĄZANYCH Z LEGALIZACJA POB YTU |
|  |  |  |
| Lp. | Odległość w linii prostej między miejscem zamieszkania Uczestnika Projektu a miejscowością pobytu ( w km ) | Należna kwota [zł] |
| 1. |  |  |

|  |
| --- |
| III. KOSZTY POB YTU |
|  |  |  |  |
| Lp. | Liczba dni\* | Kraj OECD lub kraj znajdujący się w pierwszej 50 - tce raportuMERCER [TAK/ NIE] | Należna kwota [zł] |
| 1. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \*Do liczby dni pobytu wlicza się dni przeznaczone na podróż (maksymalnie 2 dni) |  |

|  |
| --- |
| IV. KOSZTY OPŁAT KONFERENCYJNYCH, KOSZT SZKOLENIA, KURSU I WARSZTATÓW |
|  |  |  |  |  |
| ZESTAWIENIE DOWODÓW KSIĘGOWYCH DOTYCZACYCH OPŁAT KONFERENCYJNYCH, SZKOLEŃ, KURSÓW I WARSZTATÓW |
| Lp. | Nazwa towaru/ usługi | Nr i rodzaj dowodu księgowego | Kwota [zł] | Sposób płatności \* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Razem zapłacone przez uczestnika | - zł |
| Razem do zapłaty przelewem \* | - zł |
|  |  |  |  |  |
| Oryginały dowodów księgowych wykazanych w tabeli stanowią załączniki do rozliczenia finansowego wyjazdu.\* Sposób płatności:do zapłaty przelewemlubzapłacone przez uczestnika  |

Załącznik nr 3 do umowy Uczelni (Beneficjenta) z Uczestnikiem Projektu – Wzór ankiety ewaluacyjnej

UWAGA!

*Prezentowany kwestionariusz ankiety ma jedynie charakter poglądowy; ankieta ewaluacyjna będzie wypełniana przez uczestnika projektu online, NAWA każdemu uczestnikowi projektu udostępni online formularz ankiety, natomiast Beneficjentowi zostanie przekazana jedynie informacja o fakcie wypełnienia ankiety*

Ankieta ewaluacyjna

dla uczestników projektów zrealizowanych w ramach

PROGRAMU PROM - MIĘDZYNARODOWA WYMIANA STYPENDIALNA DOKTORANTÓW I KADRY AKADEMICKIEJ

Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej Projekty wyłonione w naborze w 2018 r.

*Szanowni Państwo, Uczestnicy projektów zrealizowanych w ramach programu PROM,*

*niniejsza krótka ankieta ewaluacyjna ma charakter obowiązkowy dla wszystkich osób, które zrealizowały wy- jazd w ramach programu PROM. Głównym odbiorcą informacji udzielonych w niniejszej ankiecie jest NAWA. Kwestionariusz ma na celu poznanie efektów Programu PROM oraz uczynienie kolejnych edycji programu bardziej efektywnymi i użytecznymi dla odbiorców.*

*Należy zaznaczyć, że niniejsza ankieta w szczególności nie jest narzędziem kontroli realizacji projektu przez*

 *instytucję, która przyznała i przekazała Państwu środki na zrealizowanie wyjazdu (dalej: Instytucja) – wyniki ankiety nie będą miały żadnego wpływu na warunki wypłacania Instytucji środków finansowych przyznanych jej w ramach programu PROM.*

*Agencja dopuszcza możliwość udostępnienia osobom trzecim (w tym Instytucji) danych zebranych za pośred- nictwem niniejszego kwestionariusza jedynie w postaci zbiorczych zestawień z gwarancją anonimowości dla*

 *każdego respondenta. Jedyną niezanonimizowaną informacją, jaka zostanie przekazana Instytucji, będzie in- formacja o fakcie wypełnienia przez Państwa ankiety; fakt ten jest wszakże warunkiem koniecznym rozlicze- nia Państwa wyjazdu.*

*Dziękujemy Państwu za czas i wysiłek poświęcone na wypełnienie ankiety.*

1. Nazwa uczelni lub jednostki naukowej, która przyznała i przekazała Pani/Panu środki na zrealizowanie wyjazdu (działania)
2. Proszę wskazać, jaki jest Pani/Pan status na uczelni(w jednostce naukowej):

|  |  |
| --- | --- |
|  | doktorant |
|  | pracownik akademicki |

1. Proszę określić kierunek Pani/Pana wyjazdu:

|  |  |
| --- | --- |
|  | wyjazd z Polski |
|  | przyjazd do Polski |

1. Proszę wskazać charakter Pani/Pana wyjazdu:

|  |
| --- |
| Rodzaje wyjazdów realizowanych w ramach programu Prom |
|  | Aktywny udział w konferencji zagranicznej (w tym np. udział w sesji posterowej i flash talk) |
|  | pozyskanie materiałów do pracy doktorskiej/artykułu naukowego |
|  | udział w szkole letniej/szkole zimowej (zarówno jako słuchacz szkoły, jak i prowadzący zajęcia) |
|  | wykonanie pomiarów korzystając z unikatowej aparatury, w tym korzystając z dużej infrastruktury badawczej niedostępnej (trudno dostępnej) w Polsce |
|  | udział w krótkich formach kształcenia tj. kursach, warsztatach, stażach zawodowych lub stażach przemysłowych, wizytach studyjnych |
|  | udział w szkoleniach (w tym szkoleniach dotyczących przedsiębiorczości lub działalności wdrożeniowej) |
|  | wykonanie kwerend archiwalnych/ bibliotecznych |
|  | udział w spotkaniach brokerskich |
|  | prowadzenie zajęć dydaktycznych |
|  | udział w przygotowaniu międzynarodowego wniosku grantowego |
|  | inny, jaki? |

1. Czy jest Pani/Pan zadowolona/y z pobytu za granicą w ramach programu?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| zdecydowanie nie | raczej nie | trudno powiedzieć | raczej tak | zdecydowanie tak |
|  |  |  |  |  |

1. Jak Pan(i) ocenia przydatność wyjazdu dla Pani/Pana dalszej kariery zawodowej?

|  |
| --- |
| Biorąc pod uwagę moją dalszą karierę zawodową, pobyt za granicą oceniam jako: |
| umiarkowanie przydatny | przydatny | bardzo przydatny | trudno powiedzieć |
|  |  |  |  |

1. Czy podczas wyjazdu rozmawiał(a) Pan(i) z osobami z innych uczelni czy jednostek naukowych na temat możliwości podjęcia współpracy naukowej lub dydaktycznej w perspektywie najbliższego roku?

|  |  |
| --- | --- |
|  | nie, nie prowadziłam tego rodzaju rozmowy |
|  | tak, prowadziłem / prowadziłam tego rodzaju rozmowę, jednak sądzę, że faktyczne podjęcie współpracy w ciągu najbliższego roku jest mało lub umiarkowanie prawdopodobne |
|  | tak, prowadziłem / prowadziłam tego rodzaju rozmowę i zakładam, że jest wysoce prawdopodobne, że faktycznie podejmiemy tę współpracę w ciągu najbliższego roku |

1. Uczestnicy programu w ramach realizowanych wyjazdów mieli okazje wzmocnić różnego rodzaju kompetencje, m.in.: naukowe, zawodowe, samoorganizacyjne, interpersonalne i językowe. Proszę ocenić, czy w rezultacie zrealizowanego wyjazdu wzmocnił(a) Pan(i), czy też nie, następujące rodzaje swoich kompetencji.
2. Kompetencje naukowe:
* wiedza z określonej dziedziny/dziedzin nauki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* umiejętność wykorzystania wiedzy w pracy naukowej
(np. obsługa urządzeń/aparatury)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* umiejętność wdrażania badań naukowych w tworzeniu produktów lub usług komercyjnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* inne (jakie?)
1. Kompetencje zawodowe (w tym dydaktyczne)
* zdobycie wiedzy związanej z wykonywana pracą (wiedza branżowa, specjalistyczna lub zakresu zarządzania i organizacji pracy, metodyka pracy dydaktycznej)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* umiejętność wykorzystania rozwiązań stosowanych w instytucji goszczącej (np. dot. zarządzania procesami, organizacji pracy, prowadzenia zajęć)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* inne (jakie?)
1. Kompetencje samoorganizacyjne
* umiejętność organizacji pracy własnej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* umiejętność wyszukiwania i przetwarzania informacji

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* inne (jakie?)
1. Kompetencje interpersonalne
* umiejętność nawiązywania/podtrzymywania współpracy z partnerami zagranicznymi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* umiejętność pracy w zespole międzynarodowym

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* umiejętność zarządzania zespołem międzynarodowym

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* inne (jakie?)
1. Kompetencje językowe
* umiejętność posługiwania się językiem obcym

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* wiedza z zakresu słownictwa specjalistycznego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| nie | raczej nie | tak, w pewnym stopniu | tak, zdecydowanie |
|  |  |  |  |

* inne (jakie?)
1. Jak Pan(i) ocenia zaoferowane Pani/Panu warunki finansowe realizacji wyjazdu?
2. Zaoferowane mi pokrycie kosztów podróży było:

|  |  |
| --- | --- |
|  | w pełni satysfakcjonujące |
|  | nie w pełni satysfakcjonujące |
|  | zdecydowanie niesatysfakcjonujące |

Uzasadnienie:

1. Zaoferowane mi pokrycie kosztów utrzymania było:

|  |  |
| --- | --- |
|  | w pełni satysfakcjonujące |
|  | nie w pełni satysfakcjonujące |
|  | zdecydowanie niesatysfakcjonujące |

Uzasadnienie:

1. Czy zarekomendował(a)by Pan(i) udział w programie swoim kolegom i koleżankom z uczelni czy jednostki naukowej:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tak |
|  | Nie |

1. Czy w okresie: od uzyskania tytułu magistra/inżyniera do zrealizowania opisanego tutaj wyjazdu, odbył(a) Pan(i) inne tego rodzaju krótkoterminowe wyjazdy? (wyjazdy trwające od 5 do 30 dni, o charakterze mieszczącym się w katalogu działań zamieszczonym w punkcie nr 4 powyżej).

## Proszę podać liczbę wyjazdów; w przypadku braku wyjazdów, proszę wpisać: „0”

Liczba zrealizowanych wyjazdów:

1. Inne Pani/Pana uwagi na temat zrealizowanego wyjazdu czy też programu PROM, którymi chciałaby się Pani/chciałby się Pan podzielić z NAWA

Załącznik nr 4 do umowy Uczelni (Beneficjenta) z Uczestnikiem Projektu – Wzór certyfikatu potwierdzającego zrealizowanie Mobilności (czyli działania/wyjazdu).

# CERTYFIKAT

Pani/Pan
*Imię i nazwisko:*

uczestniczył w:

*tytuł wydarzenia:*

w dniach: od (rrrr-mm-dd) do: (rrrr-mm-dd)

 *w (miejsce wydarzenia*):

# tytuł, imię i nazwisko osoby potwierdzającej:

# funkcja:

# adres e-mail i telefon

# data i podpis organizatora (pieczęć)

**Opis efektów uczenia się1:**

## Proszę opisać efekty uczenia się w wyniku uczestnictwa w wydarzeniu z wykorzystaniem poniższego wzoru i katalogu pojęć. Zdefiniowane efekty uczenia się powinny być łatwe do weryfikacji. Dlatego należy unikać sformułowań zbyt ogólnych i skomplikowanych, język opisu powinien być prosty i precyzyjny.

Wiedza *(zna i rozumie…)2*

Np.

## Stypendysta zna / wyszukuje / formułuje / objaśnia / rozpoznaje / rozróżnia / nazywa / dobiera / tłumaczy / wskazuje……

Umiejętności *(potrafi…)* 3

Stypendysta analizuje / dobiera / korzysta / łączy / obsługuje / opracowuje / organizuje / podejmuje

/ oblicza / prowadzi / przygotowuje / rozwiązuje / wdraża / weryfikuje / wyszukuje / projektuje ….. Kompetencje społeczne *(jest gotów do…)4*

Stypendysta jest chętny do… / świadomy… / zdolny do… / zorientowany na… / otwarty na… / odpowiedzialny za…/ dba o… / postępuje zgodnie z … / dąży do …

1 Efekt uczenia się jest tym, co osoba ucząca się wie, rozumie i potrafi wykonać w wyniku uczenia się, ujęte w kategoriach wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych.

2 Wiedza – zbiór opisów obiektów i faktów, zasad, teorii oraz praktyk, przyswojonych w procesie uczenia się,

odnoszących się do dziedziny uczenia się lub działalności zawodowej.

3 Umiejętności – przyswojona w procesie uczenia się zdolność wykonywania zadań i rozwiązywania problemów właści-wych dla dziedziny uczenia się lub działalności zawodowej.

4 Kompetencje społeczne – zdolność autonomicznego i odpowiedzialnego uczestniczenia w życiu zawodowym i społecznym oraz kształtowania własnego rozwoju, z uwzględnieniem etycznego kontekstu własnego postępowania.

Załącznik nr 5 do umowy Uczelni (Beneficjenta) z Uczestnikiem Projektu – Oświadczenie Uczestnika Projektu (POWER-PROM)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn przyjmuję do

wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie:
	1. w odniesieniu do zbioru „Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój”:
		1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
		2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia

17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),

* + 1. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);
	1. w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
		1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
		2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia

17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

* + 1. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
		2. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
1. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu

…………………………………………………………….., w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER.

1. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej -

………………………………………………………… (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - ……………………………………………………………………………………

(nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - …………………………………………………………………………………

………………………………………………. (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

1. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
2. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
3. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
4. W celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków w projekcie moje dane osobowe takie jak imię (imiona), nazwisko PESEL, nr projektu, data rozpoczęcia udziału w projekcie, data zakończenia udziału w projekcie, kod tytułu ubezpieczenia, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, wysokość składki z tytułu ubezpieczenia wypadkowego mogą być przetwarzane w zbiorze „Zbiór danych osobowych z ZUS”, którego administratorem jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER) na podstawie5:
	1. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
	2. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia

17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

* 1. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),
	2. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.).

Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej -

………………………………………………………… (nazwa i adres właściwej Instytucji Pośredniczącej), beneficjentowi realizującemu projekt - ……………………………………………………………………………………

(nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - …………………………………………………………………………………

………………………………………………. (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER.

1. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
3. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
4. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub adres poczty (gdy ma to

zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).

5 Przetwarzanie danych osobowych w zbiorze Zbiór danych osobowych z ZUS dotyczy sytuacji, w której umowa o dofinansowanie projektu została zawarta z Beneficjentem przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej lub Wojewódzki Urząd Pracy.

1. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
2. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\** |

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Załącznik nr 6 do umowy Uczelni (Beneficjenta) z Uczestnikiem Projektu – Oświadczenie 2 Uczestnika Projektu (PROM-NAWA)



**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

Ja, niżej podpisana/podpisany\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, w związku z udziałem w Programie Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej pn. PROM, przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem przekazanych przeze mnie danych osobowych jest Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej (ul. Polna 40 00-635 Warszawa), zwana dalej Agencją.
2. Dane będą wykorzystywane w celu:
	1. realizacji zadań Agencji, wskazanych w ustawie z dnia 7 lipca 2017 r. o Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej (Dz.U.2017.1530 ze zm.) (art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych RODO),
	2. prowadzenia kontroli, ewaluacji i opracowań statystycznych przez Agencję (art. 6 ust. 1 lit. e RODO)
3. Dane osobowe mogą być przekazywane pracownikom Agencji, podmiotom współpracującym z Agencją przy realizacji jej zadań (w tym Ośrodkowi Przetwarzania Informacji – Państwowemu Instytutowi Badawczemu, al. Niepodległości 188B, 00-608 Warszawa), podmiotom współpracującym z Agencją przy prowadzeniu kontroli, ewaluacji i opracowań statystycznych, organom uprawnionym na mocy przepisów prawa – zgodnie z przepisami RODO.
4. Przekazanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne dla wzięcia udziału w realizacji Programu. Odmowa przekazania danych oznacza pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia lub brak możliwości uczestniczenia konkretnej osoby w realizacji Programu.
5. Dane osobowe będą wykorzystywane przez okres przewidziany przepisami prawa lub niezbędny dla prowadzenia kontroli, ewaluacji lub wykonywania opracowań statystycznych.
6. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo:
	1. żądania od Agencji dostępu przez nią do danych osobowych,
	2. sprostowania, usunięcia lub ograniczenia wykorzystania jej danych osobowych,
	3. wniesienia sprzeciwu wobec wykorzystania jej danych osobowych,
	4. przenoszenia jej danych osobowych,
	5. wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

- na zasadach określonych w RODO.

1. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Adam Klimowski, odo@nawa.gov.pl .

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[1]](#footnote-1)\** |

Załącznik nr 7 do umowy Uczelni (Beneficjenta) z Uczestnikiem Projektu – Dodatkowa Zgoda Uczestnika (opcjonalna)



**DODATKOWA ZGODA UCZESTNIKA**

Dodatkowo wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, instytucja, e-mail, telefon kontaktowy w Programie Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej pn. PROM, w którym uczestniczyłam/uczestniczyłem) w celu przekazywania informacji o programach i działaniach Agencji w następującym zakresie:

* newsletter do uczestników projektu z aktualnościami,
* zaproszenia na spotkania/webinaria,
* zaproszenia do wzięcia udziału w naborze,
* informowanie o sukcesach/rezultatach.

Podstawą dla wykorzystania danych jest moja zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a RODO), którą mogę wycofać w każdym czasie (wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem wykorzystania danych w okresie, gdy zgoda obowiązywała). Przekazanie danych dla realizacji ww. celów jest dobrowolne.

Dane mogą być przekazywane podmiotom współpracującym z Agencją przy realizacji ww. zadań - zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Dane osobowe będą wykorzystywane przez okres do 5 lat od momentu zakończenia udziału danej osoby w programie lub działaniu realizowanym przez Agencję lub do momentu ewentualnego wycofania zgody.

Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo:

* 1. żądania od Agencji dostępu do moich danych osobowych,
	2. sprostowania, usunięcia lub ograniczenia wykorzystania moich danych osobowych,
	3. wniesienia sprzeciwu wobec wykorzystania moich danych osobowych,
	4. wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

- na zasadach określonych w RODO.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Adam Klimowski, odo@nawa.gov.pl .

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[2]](#footnote-2)\** |

Załącznik nr 8 do umowy Uczelni (Beneficjenta) z Uczestnikiem Projektu – Klauzula Informacyjna

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

dla uczestników projektu **„Międzynarodowa wymiana stypendialna doktorantów i kadry akademickiej”**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Narodowa Agencja Wymiany Akademickiej z siedzibą przy ul. Polnej 40 w Warszawie (kod 00-635) informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres e-mailowy: kancelaria@miir.gov.pl lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez e-mail: iod@miir.gov.pl lub pisemnie przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych. Administrator powierzył przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, na podstawie zawartej umowy o dofinansowanie projektu, Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej. **Może się Pani/Pan również skontaktować z inspektorem ochrony danych Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej poprzez e-mail odo@nawa.gov.pl.**
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 pkt c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO: −rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17.12.2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz.U.UE.L.2013.347.320, z późn. zm.); −rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz.U.UE.L.2013.347.470) oraz załącznika I i II do tego rozporządzenia; −rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do Rozporządzenia Parlamentu europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014); − ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.
4. Pani/ Pana dane osobowe będę przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
5. Podanie danych jest wymogiem niezbędnym do realizacji ww. celu, o którym mowa w pkt. 4. Konsekwencje niepodania danych osobowych wynikają z przepisów prawa, w tym uniemożliwiają udział w projekcie realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
6. Pani/ Pana dane osobowe zostały powierzone Instytucji Pośredniczącej – Narodowemu Centrum Badań i Rozwoju z siedzibą przy ul. Nowogrodzkiej 47a w Warszawie (kod 00-695), beneficjentowi realizującemu projekt - Narodowej Agencji Wymiany Akademickiej z siedzibą przy ul. Polnej 40 w Warszawie (kod 00-635) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu (podmioty obsługujące rejestrację uczestników, przygotowujące materiały konferencyjne). Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta ewaluacje, kontrole i audyt w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.
7. Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.
8. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 4, do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.
9. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo dostępu do swoich danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.
10. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych, przysługuje Pani/ Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.
12. Pani/ Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

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

 Podpis osoby, która zapoznała się z klauzulą informacyjną

1. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-1)
2. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)