Załącznik nr 2 do Regulaminu

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

**(FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY)**

Imię i nazwisko……………………………………………………………
Grupa docelowa: kadra administracyjna / kadra dydaktyczna / kadra kierownicza /
 przedstawiciele Samorządu Studenckiego[[1]](#footnote-1)

Jednostka – stanowisko pracy
………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Osoba z niepełnosprawnością: TAK/NIE[[2]](#footnote-2)

 **󠄪□ kadra kierownicza:**

 **□** kierownik jednostki
 **□** kierownik Podstawowej Jednostki Organizacyjnej
 **□** zastępca kierownika

**□ kadra dydaktyczna oraz administracyjna kadra kierownicza:**

 **□**  osoba pracująca w jednostce zajmującej się sprawami związanymi z dostępnością

**□** zatrudnienie na podst. stosunku pracy w pełnym wymiarze

**□** zatrudnienie na podst. stosunku pracy w niepełnym wymiarze

**□** zatrudnienie na podst. umowy cywilnoprawnej

 **□** osoba pracująca w jednostce zajmującej się obsługą studentów

 **□** pozostali

**□ samorząd studencki: kolejność zgłoszeń.**

W związku ze zgłoszeniem do projektu: ”URad. coraz bardziej dostępny” w ramach Priorytetu 3: Dostępność i usługi dla osób z niepełnosprawnościami, Działanie 3.1 Dostępność szkolnictwa wyższego programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 – 2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (termin realizacji projektu od 2025-04-01 do 2029 -03 -31):

1. Wyrażam wolę udziału w ww. projekcie i tym samym zobowiązuję się do rozpoczęcia oraz zakończenia: *szkolenia /kursu/ wizyty studyjnej [[3]](#footnote-3).*

*W tabeli zaznacz i „x” rodzaj i nazwę wybranego wsparcia*

|  |
| --- |
| **Szkolenia świadomościowe** |
| 1. | Szkolenie dla zespołu jednostki ds. dostępności (2 os.) |  |
| 2. | Kompleksowe szkolenie obejmujące 8 obszarów dostępności w formie online (30 os.) |  |
| 3. | Szkolenie dla kadry dydaktycznej oraz administracyjnej w zakresie bezpieczeństwa i ewakuacji OSP/OzN (90 os.) |  |
| 4. | Szkolenie dla kadry kierowniczej z zakresu dostępnego środowiska akademickiego- w formie online (15 os.) |  |
| **Szkolenia specjalistyczne** |
| 1. | Specjalistyczny kurs nauki języka migowego – poziom A1 (3 przedstawicieli Zrzeszenia Studentów Uniwersytetu Radomskiego) online |  |
| 2. | Szkolenie dotyczące zaburzeń psychicznych ( 2 dniowe - 40 os.) |  |
| 3. | Szkolenie dla kadry dydaktycznej – Student ze spektrum autyzmu (2 dniowe – 40 os.) |  |
| 4. | Szkolenie z zakresu prostego języka w administracji uczelnianej ( 2 dniowe – 40 os.) |  |
| 5. | Szkolenie – Wsparcie edukacyjne studenta z niepełnosprawnością dla 8 Koordynatorów Wydziałowych ( 8 os.) |  |
| **Specjalistyczne szkolenie dla kadry administracyjnej z zakresu zwiększenia wrażliwości na potrzeby OSP/OzN**  |
|  | Szkolenie z zakresu dostępności podmiotów szkolnictwa wyższego (4 edycje po 6 os.) |  |
|  | Szkolenie – Student z niepełnosprawnością na Uczelni ( 4 edycje po 6 os.) |  |
|  | Szkolenie z zakresu zwiększenia wrażliwości na potrzeby OzN/OSP (10 os.) |  |
|  | Szkolenie z zakr. komunikowania się z osobami głuchymi, głuchoniewidomymi i niewidomymi (10 os.) |  |
| **Wizyty studyjne:** |
|  1. | Wizyta studyjna na Uniwersytecie Wrocławskim (6 os.), |  |
| 2. | Wizyta studyjna na Uniwersytecie Gdańskim (6 os.), |  |
| 3. | Wizyta studyjna w Stowarzyszeniu Rodzin „Zdrowie Psychiczne” oraz Stowarzyszeniu Na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej w Krakowie (6 os.), |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „URad. coraz bardziej dostępny”, znam swoje prawa i obowiązki z niego wynikające.
2. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału we wskazanym projekcie.
3. Zostałem/łam poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską
w ramach środków Funduszy Europejskich dla Rozwoju Społecznego.
4. W przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie, zmiany danych osobowych zobowiązuję się niezwłocznie (tj. w terminie 2 dni roboczych od dnia nastąpienia zmiany), na piśmie powiadomić o tym fakcie Koordynatora Projektu.
5. Dane podane przez mnie w „Formularzu danych uczestnika projektu” są zgodne ze stanem faktycznym.

…………………………………………………………..
Data i czytelny podpis

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Osoba z niepełnosprawnościami- posiada odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)