*Załącznik nr 1 do Zasady funkcjonowania programu Erasmus+*

*w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Przemyślu
Rektora PANS w Przemyślu z dnia 12 maja 2023 r.*

**WNIOSEK STUDENTA PANS w Przemyślu**

**o wyjazd w celu odbycia części studiów w zagranicznej uczelni partnerskiej
w ramach programu Erasmus+**

***Formularz należy wypełnić drukowanymi literami lub komputerowo i opatrzeć własnoręcznymi podpisami***

|  |  |
| --- | --- |
| Numer Identyfikacyjny Kandydata (NIK)**/WYPEŁNIA BWMPE+/** | ……../………**/E+/**…..… |
| Data i godzina wpływu formularza | …………….……..………..…r. , godz. ……………..….. |
| Czytelny podpis i pieczęć osoby przyjmującej formularz |  |

|  |
| --- |
| **DANE WNIOSKODAWCY** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Data urodzenia |  | Miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  |
| Płeć*(odpowiednie zaznaczyć „X”)* |  [ ]  Kobieta |  [ ]  Mężczyzna |
| Obywatelstwo |  |
| Adres zamieszkania | Ulica |  | Numer domu/lokalu |  |
| Miejscowość |  | Kod pocztowy |  | Poczta |  |
| Powiat |  | Gmina |  |
| Województwo |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres poczty email |  |
| **KRYTERIA FORMALNE** |
| Student/StudentkaPANS w Przemyślu *(odpowiednie zaznaczyć „X”)* | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Kierunek studiów |  |
| Rok studiów |  |
| Semestr studiów |  |
| Stopień studiów*(odpowiednie zaznaczyć „X”)* | [ ]  I stopień | [ ]  II stopień |
| Tryb studiów*(odpowiednie zaznaczyć „X”)* |  [ ]  stacjonarny | [ ]  niestacjonarny |
| Zaliczenie semestru studiów poprzedzającego rekrutację *(odpowiednie zaznaczyć „X”)* | [ ]  zaliczony |  [ ]  niezaliczony |
| Czy został/a Pan/Pani prawomocnie skazany/a za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe ?*(odpowiednie zaznaczyć „X”)* | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Czy wobec Pan/Pani warunkowo umorzono postępowanie lub toczy się postępowanie za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe ? *(odpowiednie zaznaczyć „X”)* | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Czy został/a Pan/Pani prawomocnie ukarany za przewinienie dyscyplinarne w PANS?*(odpowiednie zaznaczyć „X”)* | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Poziom wykorzystanego „kapitał mobilności” na obecnym poziomie studiów (I, II)*(odpowiednie zaznaczyć „X”)* | [ ]  0 miesięcy   | [ ]  Więcej niż 0 miesięcy**1.** Podać łączną liczbę miesięcy wykorzystanego „kapitału mobilności”: ………………………**2.** Terminy i cel zrealizowanych wyjazdów (studia/ praktyka):- od ………………………do……..……..…… - studia / praktyka\*- od ………………………do……..……..…… - studia / praktyka\**\*Właściwe zakreślić kółkiem* |
| **KRYTERIA DODATKOWE** |
| **KRYTERIUM 1** znajomość języka angielskiego | Ocena z lektoratu języka angielskiego z semestru poprzedzającego rekrutację*(odpowiednie zaznaczyć „X”)* |  [ ]  5,0[ ]  4,5[ ]  4,0[ ]  3,5*\*Dołączyć zaświadczenie z sekretariatu Instytutu o ocenie z lektoratu języka angielskiego* | [ ]  Nie uczestniczyłem/  nie uczestniczyłem w lektoracie z języka angielskiego  i nie posiadam oceny |
| Posiadanie międzynarodowego certyfikatu potwierdzającego znajomość języka angielskiego (FCE, CAE)*(odpowiednie zaznaczyć „X”)* | [ ]  TAK**1.** Nazwa certyfikatu: ……………………………………….……………………………………….**2.** Data wydania certyfikatu:……………………………………….**3.** Poziom: [ ]  B1[ ]  B2*\*Dołączyć kserokopię certyfikatu* | [ ]  NIE |
| **KRYTERIUM 2:** Średnia ocen z semestru poprzedzającego rekrutację |  …………………………………………..wpisać średnią ocen z semestru poprzedzającego rekrutację*\*Dołączyć zaświadczenie z sekretariatu Instytutu o średniej ocen* |
| **KRYTERIUM 3:** udział w programie Erasmus+ | Czy uczestniczył/a Pan/Pani w programie Erasmus+ podczas obecnego toku studiów  | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **Informacja STUDENTA ZNAJDUJĄCEGO SIĘ W TRUDNEJ SYTUACJI MATERIALNEJ, *ubiegającego się o wyjazd z „dodatkiem socjalnym” finansowanym z projektu „Zagraniczna mobilność studentów ze specjalnymi potrzebami” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój***  |
| Czy pobiera Pan/ Pani stypendium socjalne w PANS w semestrze, w którym prowadzona jest rekrutacja na wyjazdy zagraniczne na studia?*(odpowiednie zaznaczyć „X”)* | [ ]  TAK*\*Dołączyć zaświadczenie z sekretariatu Instytutu o pobieraniu stypendium socjalnego* | [ ]  NIE |
| **Informacja studenta o uczelni partnerskiej, do której chce wyjechać w celu realizacji części studiów**  |
| Do jakiej uczelni zagranicznej chce Pan/Pani aplikować o wyjazd w celu realizacji części studiów ? | 1. ……………………………………………………………………………………………………………….2. ……………………………………………………………………………………………………………… |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

**Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………… | …………….……………………………………………………………… |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS STUDENTA /Imię i nazwisko/*  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NR** | **WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW:** | **DOŁĄCZONO** | **NIE DOŁĄCZONO** |
| 1. | Zaświadczenie z sekretariatu Instytutu PANS o ocenie z lektoratu języka angielskiego z semestru poprzedzającego rekrutację | [ ]  | [ ]  |
| 2. | Zaświadczenie z sekretariatu Instytutu PANS o średniej ocen z semestru poprzedzającego rekrutację | [ ]  | [ ]  |
| 3. | Kserokopię certyfikatu potwierdzającego znajomość języka angielskiego FCE, CAE *(jeśli dotyczy)* | [ ]  | [ ]  |
| 4. | Zaświadczenie z sekretariatu Instytutu PANS o pobieraniu stypendium socjalnego *(jeśli dotyczy)* | [ ]  | [ ]  |

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA**

Ja niżej podpisany/a……………………………………………………………………….………………………………………………………………………………

*/imię i nazwisko Kandydata/*

oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami udziału w rekrutacji zawartymi w „Zasadach funkcjonowania programu Erasmus+ w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Przemyślu” Wyjazdy studentów w celu odbycia części studiów w zagranicznej uczelni partnerskiej

Projekt typu KA1/1-HE (Key Action 1 Higher Education ) i akceptuję jego postanowienia oraz deklaruję dobrowolny udział w ww. programie.

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku przez Państwową Akademię Nauk Stosowanych w Przemyślu w celu realizacji procesu rekrutacji do udziału w programie Erasmus+ w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Przemyślu. Posiadam wiedzę, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celu, w jakim zostały zebrane.
2. Jestem świadomy/a, że złożenie Wniosku studenta PANS w Przemyślu o wyjazd w celu odbycia części studiów w zagranicznej uczelni partnerskiej w ramach programu Erasmus+ nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w ww. programie.
3. Zobowiązuję się do informowania Biuro ds. współpracy międzynarodowej i programu Erasmus+ o wszelkich zmianach danych podanych w dokumentacji rekrutacyjnej (zwłaszcza zmiany nazwiska, adresu korespondencyjnego, telefonu kontaktowego) w ciągu 7 dni od ich powstania.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 297 § 1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………… | …………….……………………………………………………………… |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS STUDENTA /Imię i nazwisko/*  |

 **KLAUZULA INFORMACYJNA**

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych
w ramach rekrutacji uczestników Programu Erasmus+.**

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 (Dz.Urz. UE L 119, s. 1 z późn. zm.), zwanego dalej „RODO” informujemy że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach rekrutacji jest Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu, ul. Książąt Lubomirskich 6, 37-700 Przemyśl, e-mail: rektorat@pansp.pl, tel.16 73551 02.
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora Danych można uzyskać informację, kontaktując się z Inspektorem Ochrony Danych za pośrednictwem poczty elektronicznej, przesyłając informację na adres e-mail: iod@pansp.pl lub listownie na adres wskazany w pkt. 1.
3. Cel oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych.

Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe w celu wyboru uczestników na wyjazdy zagraniczne w ramach Programu Erasmus+ w oparciu o poniższe podstawy prawne:

1. podjęcia na Pani/Pana żądanie działań związanych z rozpatrzeniem wniesionego podania w procesie rekrutacji art. 6 ust.1 lit. b RODO - przetwarzanie jest niezbędne do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy,
2. art.6 ust. 1 lit e RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym.

4. Odbiorcy danych osobowych.

 Odbiorcami danych osób zakwalifikowanych do projektu będą podmioty uprawnione na mocy przepisów prawa m.in. minister właściwy do spraw rozwoju, instytucja pośrednicząca, podmioty, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu, dane mogą być 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 oraz Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Komisja Europejska. W przypadkach szczególnych odbiorcami danych mogą być również inni administratorzy danych osobowych przetwarzający dane we własnym imieniu, np. podmioty prowadzące działalność pocztową, kurierską lub bankową, podmioty, którym administrator powierzył przetwarzanie danych w związku ze świadczeniem usług np. hosting strony internetowej, usług prawnych, utrzymania systemów TI. Dane osób niezakwalifikowanych do programu nie planuje się udostępniać

5. Przekazywanie danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.

 Administrator nie planuje przekazywać Państwa danych do państw spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (do krajów innych niż kraje Unii Europejskiej oraz Islandia, Norwegia i Liechtenstein) lub do organizacji międzynarodowych mających siedzibę w państwie trzecim.

6. Czas, przez który dane osobowe będą przetwarzane.:

Dokumentacja związana z realizacją Projektu przechowywana będzie przez okres dwóch lat od dnia 31 grudnia roku następującego po złożeniu do Komisji Europejskiej zestawienia wydatków, w którym ujęto ostateczne wydatki dotyczące zakończonego Projektu. Instytucja Zarządzająca informuje Beneficjenta o dacie rozpoczęcia okresu, o którym mowa w zdaniu pierwszym. Okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym, zostaje przerwany w przypadku wszczęcia postępowania administracyjnego lub sądowego dotyczącego wydatków rozliczonych w Projekcie albo na należycie uzasadniony wniosek Komisji Europejskiej, o czym Beneficjent jest informowany pisemnie.

7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Administratora, przysługują Państwu następujące uprawnienia:

* + 1. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
		2. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne;
		3. prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
		4. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

W przypadku skorzystania z powyższych praw prosimy o przesłanie stosownego żądania do Administratora Danych osobowych na adres podany na wstępie, z dopiskiem „Ochrona danych osobowych".

8. Podanie Państwa danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji ww. czynności przetwarzania jest dobrowolne, jednak niezbędne do rozpatrzenia złożonego wniosku o uczestnictwo w programie. Niepodanie wymaganych danych będzie skutkowało odmową rozpatrzenia wniosku.

9. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu Państwa danych osobowych, przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

10. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą poddane profilowaniu.

**Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………………… | …………….……………………………………………………………… |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS STUDENTA /Imię i nazwisko/*  |