**Załącznik nr 1 – Wzór wniosku o wsparcie finansowe procesów restrukturyzacji zatrudnienia**



Wniosek o wsparcie finansowe procesów restrukturyzacji zatrudnienia, w ramach projektu pozakonkursowego pt. „*Wspieranie procesów restrukturyzacji zatrudnienia w ramach konsolidacji uczelni*” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |
| --- |
| **Informacje wypełniane przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego** |
| Data przyjęcia wniosku: |
| Numer wniosku: |
| Imię i nazwisko osoby przyjmującej wniosek: |

|  |
| --- |
| **I. DANE WNIOSKODAWCY**  |
| 1. Nazwa i adres szkoły wyższej, numer telefonu, numer faksu, adres e-mail, strona www: |
|  |
| 2. NIP, REGON szkoły wyższej: |
|  |
| 3. Nazwa szkoły wyższej składającej wniosek |
|  |
| 4. Adres korespondencyjny szkoły wyższej |
|  |
| 5. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania szkoły wyższej, numer telefonu, adres e-mail |
|  |
| 6. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu ze strony szkoły wyższej, numer telefonu, adres e-mail |
|  |

|  |
| --- |
| **II. DANE PARTNERA - SZKOŁY WYŻSZEJ /INSTYTUTU BADAWCZEGO/INSTYTUTU NAUKOWEGO PAN [[1]](#footnote-1)** |
| 1. Nazwa szkoły wyższej /instytutu badawczego/instytutu naukowego PAN, adres, numer telefonu, numer faksu, adres e-mail, strona www: |
|  |
| 2. NIP, REGON: |
|  |
| 3. Adres szkoły wyższej /instytutu badawczego/instytutu naukowego PAN |
|  |
| 4. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania szkoły wyższej /instytutu badawczego/instytutu naukowego PAN, numer telefonu, adres e-mail |
|  |
| 5. Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu ze strony szkoły wyższej /instytutu badawczego/instytutu naukowego PAN, numer telefonu, adres e-mail |
|  |

|  |
| --- |
| **III. INFORMACJE** |
| 1. Podmioty uczestniczące w procesie konsolidacji |
|  |
| 2. Rodzaj konsolidacji |
|  |
| 3. Nr umowy o powierzenie grantu i planowany okres jej realizacji  |
|  |
| 4. Planowany okres realizacji procesów restrukturyzacji zatrudnienia |
|  |
| 5. Załączniki:1. pełnomocnictwo dla osoby upoważnionej do reprezentowania szkoły wyższej i podpisania wniosku,
 |

|  |
| --- |
| **IV. Wstępny zakres outplacementu** |
| Należy przedstawić zidentyfikowane potrzeby kompetencyjne i potrzeby szkoleniowe, z podaniem liczby osób:1. poradnictwo zawodowe - …… osób
2. poradnictwo psychologiczne - …… osób
3. pośrednictwo pracy - …… osób
4. szkolenia, kursy, - …… osób

 1. studia podyplomowe - …… osób

 1. staże, praktyki zawodowe - …… osób
2. subsydiowanie zatrudnienia, dodatek relokacyjny - …… osób

 1. …… - ……… osób,

i) ……….. - ……….osób. |

|  |
| --- |
| **IV. OŚWIADCZENIA** |
| 1. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję, nie zalega z uiszczaniem podatków, jak również z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, Fundusz Pracy, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub innych należności wymaganych odrębnymi przepisami.
3. Oświadczam, że jestem uprawniony do reprezentowania szkoły wyższej w zakresie objętym niniejszym wnioskiem.
4. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję **podlega**/ **nie podlega[[2]](#footnote-2)**  wykluczeniu z możliwości otrzymania dofinansowania, w tym wykluczeniu, o którym mowa w art. 207 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2077, z późn. zm.).
5. Oświadczam, że wniosek jest zgodny z właściwymi przepisami prawa unijnego i krajowego.
6. Oświadczam, że wydatki przewidziane do poniesienia w ramach wniosku nie są i nie będą finansowane/współfinansowane ze środków budżetu państwa oraz z innych wspólnotowych instrumentów finansowych, w tym z innych funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000) w celach związanych z procesem oceny wniosku, przyznania grantu i realizacji umowy o powierzenie grantu, w tym w celu monitoringu, kontroli, sprawozdawczości i ewaluacji w związku z realizacją projektu pozakonkursowego pt. „Wspieranie procesów restrukturyzacji zatrudnienia w ramach konsolidacji uczelni” w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (POWER).

Przetwarzanie danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust.1 lit.c oraz art. 9 ust 2 lit. g 7 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 z 2016 r. L 119.s.1). Dane osobowe są przetwarzane w celu wykonywania obowiązków państwa członkowskiego w zakresie aplikowania o środki wspólnotowe i w związku z realizacją projektów w ramach POWER.Przetwarzane w systemie wdrażania dane osobowe należą do zbioru Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój i są powierzane do przetwarzania instytucjom zaangażowanym we wdrażanie POWER, beneficjentom oraz podmiotom wykonującym na zlecenie tych instytucji/podmiotów działania związane z aplikowaniem o środki wspólnotowe i realizacją projektów.Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania grantu/realizacji zadań zaplanowanych we wniosku a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania grantu/realizacji zadań zaplanowanych we wniosku.Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.Dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.Dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 -2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.Administratorem danych jest Minister Inwestycji i Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa.Mogą Państwo skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl.Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.Mają Państwo prawo dostępu do treści danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: power.poir@nauka.gov.pl.Wyrażam również zgodę na udostępnianie powyższych danych uprawnionym osobom, instytucjom lub jednostkom organizacyjnym do ww. celów.Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą upoważnioną do złożenia niniejszego oświadczenia w imieniu osób, których dane osobowe zostały zawarte w niniejszym wniosku. Został/em/am również poinformowany/a o prawie dostępu do treści ww. danych osobowych i prawie ich poprawiania. Mam świadomość, że podanie ww. danych osobowych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne, jednakże niepodanie tych danych lub niewyrażenie zgody na ich przetwarzanie uniemożliwi realizację ww. celów.1. Wyrażam zgodę na udostępnienie założeń niniejszego wniosku oraz efektów jego realizacji innym instytucjom oraz ekspertom dokonującym ewaluacji i oceny oraz wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych mających na celu ocenę projektu.
2. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych danych lub złożenie fałszywych oświadczeń.
 |

|  |
| --- |
| **Data wypełnienia wniosku:**  |
|  **Podpis składającego wniosek:** |

1. Wprzypadku większej liczby partnerów należy dodać kolejną tabelę z danymi. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-2)