*Załącznik nr 5 do regulaminu naboru do projektu pn. „Szkolenia na sukces! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie CENTRALNYM woj. śląskiego” o nr FESL.06.06-IP.02-07D3/23, obowiązuje od dnia 08.10.2024*

**(WZÓR)**

**FORMULARZ BILANSU KOMPETENCJI**

**OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE PN.**

**„Szkolenia na sukces! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie CENTRALNYM woj. śląskiego”**

1. **WSTĘP**

**Wszystkie dane, które Pani/Pan wpisze w formularzu są wykorzystywane wyłącznie do celów związanych   
z procesem potwierdzania efektów uczenia się.**

Formularz składa się z 6 części:

Część A. Dane osobowe.

Część B. Oświadczenia.

Część C. Cel złożenia aplikacji.

Część D. Edukacja, kursy, szkolenia i uprawnienia.

Część E. Doświadczenie zawodowe.

Część F. Doświadczenia pozazawodowe i zainteresowania.

Na końcu formularza znajduje się lista kontrolna, która ma pomóc Pani/Panu sprawdzić, czy wszystkie części formularza są uzupełnione.

Informacje zawarte w formularzu służą doradcy do wstępnego rozpoznania obszarów Pani/Pana działalności i przygotowania się do rozpoznania Pani/Pana kompetencji. Dlatego wypełniając formularz, proszę wpisać jak najwięcej informacji o sobie. Proszę uzupełnić te dane, które Pani/Pan pamięta, nawet jeśli nie będą w pełni wyczerpywać zakresu informacji.

**FORMULARZ APLIKACYJNY PROCESU**

**IDENTYFIKOWANIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

………………………………………….

(miejscowość, data)

Wypełniając niniejszy formularz, przystępuje Pani/Pan do procesu identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

Podczas spotkania doradca poinformuje Panią/Pana o dalszych działaniach, jakie przewidziane są   
w ramach procesu identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

Na spotkanie proszę zarezerwować sobie ok. 4 godziny.

Formularz proszę uzupełnić komputerowo lub drukowanymi literami.

W przypadku, gdy dana informacja Pani/Pana nie dotyczy, proszę wpisać „nie dotyczy”.

**CZĘŚĆ A.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dane osobowe | | | | |
| Imię | | | Nazwisko | |
| Data urodzenia: | | | | |
| Dane teleadresowe/kontaktowe | | | | |
| Miejsce zamieszkania | | | | |
| Ulica | Nr domu | Nr miesz-kania | Kod pocztowy | miejscowość |
| Nr telefonu | | | Adres e-mail | |

**CZĘŚĆ B.**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisana/podpisany ……………………………………………………………………, oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

…………………………………………………………………………………………………

(miejscowość, data, podpis)

**Klauzula informacyjna:**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU:**

**Szkolenia na sukces! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie CENTRALNYM woj. śląskiego, zwanego dalej „Projektem”.**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia UE nr 2016/679   
o ochronie danych osobowych ("RODO") informujemy, że:**

1. **ADMINISTRATOR DANYCH**

Administratorem Państwa danych osobowych jest Górnośląski Akcelerator Przedsiębiorczości Rynkowej sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach, adres: ul. Wincentego Pola 16, 44-100 Gliwice, tel. [+48 32 33 93 110](mailto:+48 32 33%2093 110), e-mail: [gapr@gapr.pl](http://gapr.pl/kontakt/gapr@gapr.pl)

Kontakt z administratorem dostępny jest z wykorzystaniem wskazanych wyżej danych kontaktowych.

Państwa dane osobowe mogą być współadministrowane odpowiednio przez Administratora wraz ze Współadministratorem - Regionalną Izbą Handlowo-Przemysłową w Gliwicach, ul. Zwycięstwa 36, 44-100 Gliwice.

W ramach umowy o współadministrowanie, razem ze Współadministratoem uzgodniliśmy zakresy swojej odpowiedzialności dotyczącej wypełniania obowiązków wynikających z RODO, w szczególności uzgodniliśmy, że:

1. Każdy Administrator jest odpowiedzialny za wykonanie wobec Państwa obowiązku informacyjnego.
2. Każdy Administrator jest odpowiedzialny wobec Państwa za umożliwienie Państwu wykonywania swoich praw. Niezależnie od tego ustalenia, mogą Państwo wykonywać swoje prawa również wobec drugiego Współadministratora.
3. **INSPEKTOR OCHRONY DANYCH**

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

1. pod adresem poczty elektronicznej: [iod@gapr.pl](mailto:iod@gapr.pl)
2. pisemnie na adres siedziby Administratora.

Współadministrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

1. pod adresem poczty elektronicznej: [krzysztof@hawrylak.pl](mailto:krzysztof@hawrylak.pl)
2. pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. **CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Państwa dane osobowe w postaci danych identyfikacyjnych, danych kontaktowych i danych dotyczących dostępności będą przetwarzane, w tym wraz ze Współadministratorem, w celu:

1. rekrutacji do projektu jak i realizacji na Państwa rzecz usług w ramach projektu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
2. wypełnienia przez administratora obowiązków prawnych związanych z realizacją projektu, w tym jego rozliczenia oraz obowiązków sprawozdawczych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
3. ustalenia, dochodzenia lub zabezpieczenia przed ewentualnymi roszczeniami wynikającymi z Państwa udziału w projekcie – co stanowi uzasadniony prawnie interes administratora w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.
4. **ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH OSOBOWYCH**

Dane osobowe przetwarzamy:

1. w zakresie jaki jest niezbędny do realizacji danej sprawy,
2. w zakresie w jakim zostaną nam podane bezpośrednio przez osobę, której dane dotyczą,
3. w zakresie w jakim zostaną nam podane przez inny podmiot lub innego administratora danych.
   * + 1. W przypadku projektów realizowanych przez Administratora Państwa dane są pozyskiwane bezpośrednio od uczestników lub od Współadministratora, we współpracy z którym realizujemy Projekt, tj. od Regionalnej Izby Przemysłowo-Handlowej w Gliwicach.
       2. Uczestnikiem jest każda osoba fizyczna, która odnosi bezpośrednio korzyści w danym projekcie.
4. **INFORMACJE O ODBIORCACH DANYCH**

Odbiorcami danych osobowych będą:

1. Współadministrator - Regionalna Izba Przemysłowo-Handlowa w Gliwicach, w zakresie w jakim dane te będą niezbędne do wspólnej realizacji projektu;
2. osoby upoważnione przez administratora danych osobowych (pracownicy Administratora),
3. podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, instytucje kontrolujące i audytowe,
4. dostawcy usług w takich obszarach jak: usługi pocztowe lub kurierskie, operatorzy platform do komunikacji elektronicznej, podmioty wykonujące lub dostarczające systemy informatyczne niezbędne do funkcjonowania Administratora, podmioty zapewniające obsługę archiwalną, wykonawcy usług w zakresie badań ewaluacyjnych, ekspertyz i analiz, tłumaczeń, podmioty realizujące działania związane z realizacją projektu na zlecenie Administratora;
5. Instytucja Pośrednicząca – Województwo Śląskie – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach;

Nie zamierzamy przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

1. **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania procedur związanych z ubieganiem się o i realizacją usługi w ramach Projektu, a w pozostałym niezbędnym zakresie, przez okres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przez okres do wygaśnięcia lub przedawnienia roszczeń, o których mowa powyżej.

1. **PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ**

Przysługuje Państwu:

1. prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz informacji na temat sposobu ich przetwarzania, w tym otrzymania ich kopii;
2. prawo żądania sprostowania danych,
3. prawo żądania usunięcia danych;
4. prawo ograniczenia przetwarzania danych;
5. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
6. prawo do przeniesienia swoich danych osobowych.

Poszczególne prawa można realizować kontaktując się z administratorem danych lub inspektorem ochrony danych lub ze współadministratorem.

Ponadto istnieje możliwość wniesienia przez Państwa skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Kontakt do Urzędu Ochrony Danych Osobowych: <https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>

1. **OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH**

Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.

1. **ZAUTOMATYZOWANE PRZETWARZANIE I PROFILOWANIE**

Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Z klauzulą informacyjną Instytucji Pośredniczącej można się zapoznać pod linkiem:

<https://gapr.pl/oferta/projekty-unijne/aktualne-projekty-unijne/szkolenia-na-sukces/dokumenty-do-pobrania-instrukcje>.

…………………………………………………………………………………………………

(miejscowość, data, podpis)

**CZĘŚĆ C. CEL ZŁOŻENIA APLIKACJI**

Celem może być jedna, dwie lub wszystkie poniższe opcje.

Wstaw znak X w szarym polu obok wybranej opcji.

|  |  |
| --- | --- |
| Chcę sporządzić diagnozę różnych obszarów swojego życia (zawodowego, osobistego), aby zidentyfikować posiadane przeze mnie kompetencje – efekty uczenia się (bilans kompetencji) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Chcę zidentyfikować i udokumentować wymienione poniżej kompetencje – efekty uczenia się |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Chcę uzyskać wymienione poniżej kwalifikacje |  |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

**CZĘŚĆ D.**

**D1. Edukacja**

Proszę wpisać chronologicznie wszystkie szkoły, do których Pan/i uczęszczał/a, nawet w przypadku nieukończenia. Proszę wpisać te informacje, którymi Pan/i dysponuje i które pamięta, nawet jeśli nie są pełne. W kolumnie *Dokument ukończenia* proszę wpisać rodzaj posiadanego dokumentu, natomiast w przypadku jego braku wpisać „nie dotyczy”.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | | Nazwa szkoły | Kierunek | Specjalizacja | Dokument ukończenia (świadectwo/dyplom) |
| od | do |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**D2. Kursy, szkolenia, uprawnienia**

Proszę wpisać wszystkie kursy i szkolenia (zawodowe i hobbystyczne), w których Pan/i uczestniczył/a, również w przypadku ich nieukończenia. W tabeli proszę wpisać również wszelkie certyfikaty i uprawnienia, nawet jeśli nie wiązały się z ukończeniem kursu lub szkolenia. Proszę wpisać te informacje, którymi Pan/i dysponuje i które pamięta, nawet jeśli nie są pełne. W kolumnie *Dokument ukończenia* proszę wpisać rodzaj posiadanego dokumentu, natomiast w przypadku jego braku wpisać „nie dotyczy”.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | | Nazwa instytucji | Tytuł kursu/szkolenia | Uzyskane efekty uczenia się (co wiem, rozumiem i potrafię wykonać)  lub  zakres merytoryczny kursu/szkolenia  (uzyskane kompetencje) | Dokument ukończenia (certyfikat/dyplom/ uprawnienia/inne) |
| od | do |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ E.**

**Doświadczenie zawodowe**

Proszę wpisać chronologicznie wszystkie miejsca, w których zdobywał/a Pan/i doświadczenie zawodowe bez względu na formę zatrudnienia (etat, umowa na zastępstwo, umowa o dzieło/zlecenie, samozatrudnienie, staż, praktyka, praca dorywcza/sezonowa, udział w projektach, współpraca, kontrakt, inna forma zatrudnienia). Proszę wpisać również te doświadczenia zawodowe, które nie są potwierdzone żadnymi dokumentami. Proszę wpisać te informacje, które Pan/i pamięta, nawet jeśli nie są pełne.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | | Forma zatrudnienia | Nazwa instytucji/ przedsiębiorstwa | Stanowisko/funkcja | Zakres obowiązków |
| od | do |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ F.**

**F1. Działalność pozazawodowa**

Proszę wpisać wszystkie informacje dotyczące Pani/Pana działalności pozazawodowej (udział w stowarzyszeniach, akcjach społecznych, przynależność do organizacji o dowolnym charakterze, wolontariat itp.). Proszę wpisać te informacje, którymi Pan/i dysponuje i które pamięta, nawet jeśli nie są pełne.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Czas | | Nazwa organizacji  (jeśli dotyczy) | Rodzaj aktywności i krótki opis |
| od | do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**F2. Zainteresowania**

|  |
| --- |
| Nazwa lub opis |
|  |
|  |
|  |

**F3. Dodatkowe informacje**

Proszę wpisać dodatkowe, dowolne informacje o sobie, jeśli uważa Pan/i, że mogą być przydatne, a nie było na nie miejsca we wcześniejszych częściach formularza.

|  |
| --- |
|  |

**LISTA KONTROLNA WSZYSTKICH ELEMENTÓW FORMULARZA**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj | Wypełnione TAK/NIE |
| Dane osobowe |  |
| Oświadczenia |  |
| Cel złożenia aplikacji |  |
| Przebieg edukacji |  |
| Kursy, szkolenia, uprawnienia |  |
| Doświadczenie zawodowe |  |
| Działalność pozazawodowa |  |
| Zainteresowania |  |
| Dodatkowe informacje |  |

Podpis osoby uczestniczącej w projekcie …………………………………………………………………

**2. Model STAR.**

|  |
| --- |
| SITUATION –proszę krótko opisać sytuację, w której podczas realizacji zadania zawodowego napotkał Pan/Pani na trudności |
| 1. Proszę opowiedzieć o zdarzeniu, kiedy był/a Pan/i ostatnio w tej sytuacji/roli (czas, miejsce, kontekst) 2. Czego dotyczyła ta sytuacja/rola? |
| TASK –proszę wyjaśnić na czym polegało zadanie i opisać trudności, jakie wystąpiły w trakcie jego wykonywania |
| 1. Jaki był Pani/Pana zakres obowiązków/odpowiedzialności w tym zadaniu/projekcie? 2. Czego oczekiwano od Pani/Pana w tym zadaniu/projekcie? 3. Czego wymagało od Pani/Pana to zadanie? 4. Co było dla Pani/Pana łatwe? 5. Co było dla Pani/Pana trudne? |
| ACTION – jakie podjęła Pani/podjął Pan działania w obliczu wyzwania? |
| 1. Jakie były Pani/Pana zachowania w trakcie realizacji tego zadania? 2. Jakiej wiedzy wymagało od Pani/Pana wykonanie tego zadania? 3. Jakich umiejętności wymagało od Pani/Pana wykonanie tego zadania? 4. Na ile ocenia Pan/i swoją wiedzę, którą wykazał/a się Pan/i w tym zadaniu? (w skali od 0 do 100%, ocena dotyczy każdego z obszarów wiedzy osobno) 5. Na ile ocenia Pan/i swoje umiejętności, którymi wykazał/a się Pan/i w tym zadaniu? (w skali od 0 do 100%, ocena dotyczy każdej z umiejętności osobno) 6. Które z kompetencji, których potrzebował/a Pan/i do wykonania tego zadania uznaje Pan/i za swój atut (za w pełni rozwinięte)? 7. Którą z kompetencji potrzebował(a)by Pan/i rozwinąć, aby jeszcze skuteczniej wykonać to zadanie? |
| RESULT – jaki był wynik Pani/Pana działań? |
| 1. Jaki był wynik Pani/Pana działań? 2. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od osób zlecających to zadanie? 3. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od osób współpracujących przy tym zadaniu? 4. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od klientów/odbiorców, dla których wykonywane było to zadanie? 5. Co myślał/a Pan/i w tamtej sytuacji? 6. Co czuł Pan/i w tamtej sytuacji? 7. Co zrobił(a)by Pan/i inaczej, gdyby ponownie znalazł/a się Pan/i w tej sytuacji/roli? 8. Czego nauczył/a się Pan/i pełniąc tę funkcję/odgrywając tę rolę/będąc w tej sytuacji? 9. Na ile uznaje Pan/i tę rolę/sytuację za łatwą/trudną dla Pani/Pana? 10. Z jakimi wyzwaniami zmierzył/a się Pan/i w tej roli/sytuacji? 11. Jak ocenia Pan/i swoją skuteczność w wypełnieniu tej roli/realizacji tej sytuacji? (w skali od 0 do 100%, jeśli mowa o skuteczności w różnych obszarach, ocena dotyczy każdego z nich osobno) |

**SKALA POMIARU W WYWIADZIE**

Poniżej skala pomiaru przeznaczona jest dla kandydata do samooceny poziomu wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych.

**Od 0 do 100%**, gdzie 0 to brak wiedzy, umiejętności lub kompetencji społecznych, natomiast 100% to pełna wiedza, doskonałe umiejętności lub kompetencje społeczne.

**3. Karta bilansu kompetencji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efekty uczenia się  (wiedza, umiejętności, kompetencje społeczne) | Przykład doświadczenia,  działania lub jego rezultatu potwierdzającego posiadanie efektów uczenia się | Dowody potwierdzające  efekty uczenia się |
|  |  |  |
|  |  |  |

data:

podpis: