*Załącznik nr 5 do regulaminu naboru do projektu*

*obowiązuje od dnia 01.04.2025r.*

**(WZÓR)**

**FORMULARZ ANALIZY POTRZEB ROZWOJOWYCH Z WYKORZYSTANIEM BILANSU KOMPETENCJI**

**OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE PN.**

**„Wsparcie osób dorosłych z subregionu centralnego województwa śląskiego w zakresie nabywania zielonych kompetencji/kwalifikacji”**

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 min. 1,5 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 | Nrmieszkania | 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 KANDYDATÓW/UCZESTNIKÓW PROJEKTU:**

„Wsparcie osób dorosłych z subregionu centralnego Województwa Śląskiego w zakresie nabywania zielonych kompetencji /kwalifikacji” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 Współfinansowanego Ze Środków Funduszu Na Rzecz Sprawiedliwej Transformacji. Nr Umowy FESL.10.17-IP.02-076B/23-00.

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (Dz. Urz. UE. L 119 z 4 maja 2016 r., s.1-88), informujemy, że:**

1. **ADMINISTRATOR DANYCH**

Administratorem 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, e-mail: [gapr@gapr.pl](http://gapr.pl/kontakt/gapr%40gapr.pl)

Administrator pełni rolę Beneficjenta programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

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

1. **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
2. pisemnie na adres siedziby Administratora.
3. **CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH**

Dane osobowe przetwarzamy w związku z realizacją zadań określonych w umowie o dofinansowanie projektu Wsparcie osób dorosłych z subregionu centralnego województwa śląskiego w zakresie nabywania zielonych kompetencji/kwalifikacji w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji (Nr Umowy: FESL.10.17-IP.02-076B/23-00).

Wobec powyższego dane osobowe będą przetwarzane w związku z realizacją Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (FE SL 2021-2027), w szczególności w celu rekrutacji do projektu, określania kwalifikowalności uczestników projektu, zawarcia, wykonania i rozliczenia umowy, udzielania wsparcia, monitorowania, sprawozdawczości, komunikacji, publikacji, ewaluacji, analiz, ekspertyz, zarządzania finansowego, weryfikacji i audytów oraz do celów rejestracji i przechowywania w formie elektronicznej danych dotyczących projektu, archiwizacji dokumentacji, prowadzenia działań informacyjno – promocyjnych, wykrywania nieprawidłowości, nakładania korekt finansowych, odzyskiwania środków wypłaconych w związku z realizacją projektu, rozliczania finansowego projektu na etapie weryfikacji wniosków o płatność.

Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji wyżej wymienionego celu. Odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości podjęcia stosownych działań.

1. **PODSTAWA PRZETWARZANIA:**

Będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe, w związku z tym, że:

1. przetwarzanie danych jest niezbędne do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy, lub przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą (art. 6 ust. 1 lit. b) RODO).
2. zobowiązuje nas do tego prawo (art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, art. 9 ust. 2 lit. g) RODO ):
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej; („rozporządzenie ogólne”), w szczególności art. 44, art. 69, art. 72-74, art. 76, art. 82.
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1056 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Fundusz na rzecz Sprawiedliwej Transformacji („rozp. FST”)
5. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2022 roku o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027(„ustawa wdrożeniowa”)
6. **ŹRÓDŁO DANYCH OSOBOWYCH**

Dane pozyskujemy bezpośrednio od osób, których one dotyczą, albo od instytucji i podmiotów zaangażowanych w realizację Programu, w tym w szczególności od wnioskodawców, beneficjentów, partnerów.

1. **INFORMACJE O ODBIORCACH DANYCH**

Dostęp do Państwa danych osobowych mają pracownicy i współpracownicy administratora. Ponadto Państwa dane osobowe mogą być powierzane lub udostępniane:

1. podmiotom, którym zleciliśmy wykonywanie zadań w ramach projektu;
2. podmiotom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
3. organom Komisji Europejskiej, ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, prezesowi zakładu ubezpieczeń społecznych,
4. podmiotom, które wykonują dla nas usługi, w tym podmiotom wykonującym usługi związane z obsługą i rozwojem systemów teleinformatycznych, a także zapewnieniem łączności, np. dostawcom rozwiązań IT i operatorom telekomunikacyjnym.
5. **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH**

Dane osobowe są przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w punkcie 3.

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 (art. 15 RODO);
2. prawo żądania sprostowania danych (art. 16 RODO);
3. prawo żądania usunięcia danych (art. 17 RODO);
4. prawo ograniczenia przetwarzania danych (art. 18 RODO)
5. prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (art. 21 RODO)
6. prawo do przeniesienia swoich danych osobowych (art. 20 RODO);

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

Ponadto istnieje możliwość wniesienia skargi do 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 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.

1. **PRZEKAZYWANIE DANYCH DO PAŃSTWA TRZECIEGO**

Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

Z klauzulą informacyjną Instytucji Pośredniczącej można się zapoznać pod linkiem: <https://gapr.pl/oferta/projekty-unijne/aktualne-projekty-unijne/zielone-kompetencje/dokumenty-do-pobrania>

Informujemy, że dane osobowe uczestników Projektu mogą być przetwarzane również przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego w związku z realizacją zadań związanych z koordynacją i wdrażaniem Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).Szczegółowe informacje znajdują się pod adresem: <https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/o-funduszach/ogolne-zasady-przetwarzania-danych-osobowych-w-ramach-funduszy-europejskich/ogolne-zasady-przetwarzania-danych-osobowych-fe-2021-2027/>

…………………………………………………………………………………………………

(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 (analiza potrzeb rozwojowych z wykorzystaniem bilansu 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 analizy potrzeb rozwojowych z wykorzystaniem 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: