**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PARTNERA DODATKOWEGO**

**dotyczący otwartego naboru ofert na wybór partnera dodatkowego do przygotowania i realizacji projektu w dziedzinie protetyki słuchu w związku z konkursem ogłoszonym przez Fundację Rozwoju Systemu Edukacji pn. „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs)” finansowanego   
w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Wnioskodawcą i Liderem projektu utworzenia Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie protetyki słuchu przy Policealnej Szkole Audiologii w Kajetanach będzie Instytut Fizjologii   
i Patologii Słuchu, jako organ prowadzący szkołę.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACJA O PODMIOCIE** | | | | |
| 1. **Osoba do kontaktu w związku z ubieganiem się o status Partnera:** | | | | |
| a) Imię: | |  | | |
| b) Nazwisko: | |  | | |
| c) Numer telefonu: | |  | | |
| d) Adres e-mail: | |  | | |
| **2. Pełna nazwa podmiotu:** | |  | | |
| **3. NIP:** | |  | | |
| **4. REGON:** | |  | | |
| **5. Numer KRS lub innego właściwego rejestru:** | |  | | |
| **6. Adres siedziby:** | |  | | |
| 1. Ulica: | |  | | |
| 1. Numer domu: | |  | | |
| 1. Numer lokalu: | |  | | |
| 1. Województwo | |  | | |
| 1. Poczta: | |  | | |
| 1. Kod pocztowy: | |  | | |
| 1. Adres e-mail: | |  | | |
| 1. Adres strony internetowej: | |  | | |
| **2. Osoba uprawniona do podejmowania decyzji wiążących w imieniu partnera:**  zgodnie z wpisem do właściwego rejestru lub ewidencji albo upoważnieniem lub pełnomocnictwem.  *Jeżeli, zgodnie z dokumentami prawnymi określającymi funkcjonowanie podmiotu (np. statut, wpis do KRS, inne)/ do reprezentowania podmiotu konieczny jest podpis więcej niż jednej osoby, to wszystkie uprawnione osoby powinny być wskazane  w punkcie 2 poprzez dodanie kolejnych ppkt.*  *Jeżeli osoba opatrująca ofertę podpisem działa na podstawie pełnomocnictwa lub upoważnienia, to upoważnienie do reprezentowania podmiotu należy dołączyć do niniejszego formularza.* | | | | |
| 1. Imię: | |  | | |
| 1. Nazwisko: | |  | | |
| 1. Stanowisko: | | |  | |
| 1. Numer telefonu: | | |  | |
| 1. Adres e-mail: | | |  | |
| **KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE – OBLIGATORYJNE** | | | | |
| **NAZWA KRYTERIUM** | | | | **Opis** |
|  | **Kandydat jest:**  **- inną organizacją branżową z dziedziny protetyki słuchu lub**  **- instytutem badawczym lub**  **- ośrodkiem badawczo-rozwojowym lub**  **- uczelnią prowadzącą kształcenie na kierunkach właściwych dla dziedziny protetyki słuchu** | | | ☐ TAK  ☐ NIE  Zaznaczenie odpowiedzi “NIE” będzie skutkowało odrzuceniem oferty |
| **KRYTERIA DODATKOWE** | | | | |
| **1.** | **Kandydat na Partnera dodatkowego deklaruje wsparcie w realizacji następujących zadań obowiązkowych:** | | | * wsparcie merytoryczne w zakresie przygotowania dokumentacji projektowej, * udzielanie wsparcia przy opracowaniu autorskich programów kursów i szkoleń, * współpraca w zakresie nowych projektów edukacyjnych, wdrażanie innowacyjnych metod kształcenia, * umożliwienie korzystania z wiedzy i doświadczenia zawodowego środowiska branżowego, * zabezpieczenie kadry szkoleniowej do realizacji zaplanowanych zadań. * współpraca w zakresie działań informacyjno-promocyjnych projektu, zgodnie z obowiązującymi wytycznymi Projektu. * uczestniczenie w realizacji projektu na każdym jego etapie, od przygotowania wraz z wnioskodawcą wniosku o dofinansowanie projektu, poprzez wspólną realizację zadań merytorycznych, wspieranie zarządzania projektem, do współudziału  w przygotowaniu dokumentów sprawozdawczych wskazanych przez instytucję finansującą * inne działania zlecone przez Lidera Projektu niezbędne do osiągnięcia i należytego wykonania projektu. |
| **2.** | **Kandydat na Partnera dodatkowego  w projekcie posiada mniej, niż 3 lata doświadczenia w prowadzeniu szkoleń związanych z dziedziną protetyki słuchu** | | | ☐ TAK  ☐ NIE |
| **3.** | **Kandydat na Partnera dodatkowego  w projekcie posiada co od 3 do 5 lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń związanych z dziedziną protetyki słuchu** | | | ☐ TAK  ☐ NIE |
| **4.** | **Kandydat na Partnera dodatkowego  w projekcie posiada powyżej 5 lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń związanych z dziedziną protetyki słuchu** | | | ☐ TAK  ☐ NIE |
| **ZAKRES MERYTORYCZNY WSPÓŁPRACY** | | | | |
| **1** | **Opis koncepcji udziału w Projekcie (w tym informacja nt. oferowanego wkładu partnera dodatkowego  w realizację celu partnerstwa (osobowy, organizacyjny, techniczny i/lub finansowy** | | | |
|  | | | |

| **OŚWIADCZENIE** |
| --- |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych. 2. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym zgłoszeniu są zgodne z prawdą. 3. Oświadczam, że posiadam aktualną wiedzę na temat działań na rzecz wdrażania polityki z zakresu kształcenia zawodowego w Polsce oraz zapoznałem/am się dokumentacją aplikacyjną do konkursu pn. „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centrów doskonałości zawodowej (CoVEs)” 4. Oświadczam, że instytucja, którą reprezentuję nie zalega z uiszczaniem zobowiązań publicznoprawnych. 5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie informacji o wyborze instytucji, którą reprezentuję - w przypadku zaproszenia do negocjacji i/lub wyboru do pełnienia funkcji Partnera. 6. Oświadczam, że w przypadku wyboru do pełnienia funkcji Partnera deklaruję współpracę z Instytutem Fizjologii  i Patologii Słuchu będącym organem prowadzącym Policealną Szkołę Audiologii w Kajetanach (Ostateczny odbiorca wsparcia) podczas przygotowania wniosku o dofinansowanie i realizacji projektu. 7. Oświadczam, iż w przypadku zakwalifikowania się do pełnienia funkcji Partnera projektu, zobowiązuję się (niezwłocznie - od momentu uzyskania informacji) podpisać List intencyjny. |

|  |
| --- |
| **ZAŁĄCZNIKI** |
| 1.  2.  3.  … |

**……………………………………………….**

Data i miejsce sporządzenia dokumentu

**…………………………………………………………..**

Podpis i pieczęć osoby/osób upoważnionej/ych

do podejmowania decyzji wiążących

**Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych**

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. Urz. UE. L. 2016, Nr 119, s.1. – dalej „RODO” informujemy, że:

* + - 1. Administratorem danych jest Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu – Światowe Centrum Słuchu z siedzibą w Warszawie przy ul. Mochnackiego 10, 02-042 Warszawa.
      2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz realizacją związanych z tym przetwarzaniem praw za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Mochnackiego 10, 02-042 Warszawa lub poczty elektronicznej na adres e-mail: [iod@ifps.org.pl](mailto:iod@ifps.org.pl).
      3. Dane osobowe będą przetwarzane do celów związanych z przeprowadzeniem otwartego naboru partnerów oraz wspólnej realizacji przedsięwzięcia pn.: „Utworzenie Branżowego Centrum Umiejętności w dziedzinie protetyki słuchu na terenie Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu prowadzącego Policealną Szkołę Audiologii w Kajetanach”.
      4. Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowią: niezbędność przetwarzania danych osobowych ze względów związanych z interesem publicznym (art. 6 ust. 1 lit. e RODO) oraz do wypełnienia ciążących na administratorze obowiązków prawnych (art. 6 ust. 1 lit c RODO).
      5. Podanie danych osobowych jest niezbędne do realizacji obowiązków związanych z przeprowadzeniem naboru partnerów i wspólnej realizacji przedsięwzięcia. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości udziału w naborze.
      6. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (w tym profilowaniu).
      7. Dane osobowe będą przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do realizacji celu, jakim jest przygotowanie i realizacja przedsięwzięcia, o którym mowa w pkt 3, a także przez okres przechowywania dokumentacji z nim związanej po jego zakończeniu, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
      8. Osobie, której dane dotyczą, przysługuj prawo:

1. dostępu do treści swoich danych (na zasadach określonych w art. 15 RODO),
2. żądania sprostowania danych oraz uzupełnienia niekompletnych danych (na zasadach określonych w art. 16 RODO),
3. usunięcia danych (na zasadach określonych w art. 17 RODO),
4. ograniczenia przetwarzania danych (na zasadach określonych w art. 18 RODO),
5. wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych (na zasadach określonych w art. 21 RODO),
6. przenoszenia danych (na zasadach określonych w art. 20 RODO) tj. do otrzymania przez osobę, której dane dotyczą od administratora danych jej dotyczących, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego,
7. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w razie uznania, że przetwarzanie danych narusza przepisy obowiązującego prawa.
   * + 1. Dane osobowe przetwarzane w ramach realizacji projektu mogą zostać udostępnione instytucjom zarządzającym, rozliczającym, pośredniczącym, monitorującym, wdrażającym lub innym partnerom przedsięwzięcia, w szczególności jednostce wspierającej tj. Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji w ramach ogłoszonego konkursu pn.: „Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU), realizujących koncepcję centów doskonałości zawodowej (CoVEs)” w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, Komponent A „Odporność i konkurencyjność gospodarki” inwestycja A 3.1.1. „Wsparcie rozwoju nowoczesnego kształcenia zawodowego, szkolnictwa wyższego oraz uczenia się prze całe życie”. Dane osobowe mogą zostać udostępnione także innym podmiotom uprawnionym do ich przetwarzania na mocy przepisów obowiązującego prawa lub umowy.