**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Asystent studenta z ASD”**

realizowanej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Działanie 4.1: Innowacje społeczne

 Numer Projektu: POWR.04.01.00-IZ.00-00-027/20

**FORMULARZ PROSIMY UZUPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI, A POLA WYBORU ZAZNACZYĆ „X”**

|  |
| --- |
| **Informacje podstawowe:** |
| Pełna nazwa Wnioskodawcy[[1]](#footnote-1) |  |
| Forma prawna |  |
| Numer KRS (jeśli dotyczy) |  |
| Telefon |  | NIP  |  |
| E-mail |  | REGON |  |
| Adres siedziby głównej Wnioskodawcy | Ulica |  |
| Numer budynku |  |
| Numer lokalu (jeśli dotyczy) |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |

|  |
| --- |
| **Kryteria premiujące udział w projekcie:** |
| W strukturze Wnioskodawcy funkcjonuje biuro ds. osób z niepełnosprawnościami (lub jednostka tożsama). | TAK |  | NIE |  |
| W strukturze Wnioskodawcy funkcjonuje stanowisko pełnomocnika Rektora ds. osób z niepełnosprawnościami.  | TAK |  | NIE |  |
| W strukturze Wnioskodawcy funkcjonuje organizacja zrzeszająca studentów z niepełnosprawnościami. | TAK |  | NIE |  |
| W strukturze Wnioskodawcy funkcjonuje poradnia zapewniająca bezpłatną pomoc psychologiczną dla studentów[[2]](#footnote-2). | TAK |  | NIE |  |
| Wnioskodawca dysponuje strategią bądź innym dokumentem przyjętym przez władze uczelni, który określa działania podejmowane na rzecz realizacji potrzeb studentów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. | TAK |  | NIE |  |
| Link do dokumentu w wersji elektronicznej w przypadku zaznaczenia odpowiedzi ‘TAK’[[3]](#footnote-3) |  |
| Propozycja sposobu wdrożenia innowacji społecznej będącej przedmiotem projektu we własnych strukturach Wnioskodawcy – część nieobligatoryjna lecz punktowana (do 10 pkt.). Opis powinien zawierać m.in.:1. Wskazanie elementów organizacji pracy uczelni, który najbardziej utrudnia naukę studentom z ASD.
2. Przedstawienie działań Wnioskodawcy (już podjętych lub możliwych do podjęcia) w zakresie rozwiązania problemów studentów z ASD w relacjach z nauczycielami akademickimi oraz pracownikami uczelni.
3. Wskazanie zasobów Wnioskodawcy (kadrowych, organizacyjnych, dorobku naukowego) możliwych do wykorzystania w ramach wdrażania innowacji społecznej będącej przedmiotem projektu (tj. Tłumacz/Adwokat społeczny – asystent osoby z ASD).

Opis zawierać powinien minimum 1.800 znaków wraz ze spacjami. |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby/ób uprawnionej/ych do reprezentowania Wnioskodawcy |  | Zajmowane stanowisko |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Osoba do kontaktu (imię i nazwisko) |  | Zajmowane stanowisko |  |
| Numer telefonu |  | E-mail kontaktowy |  |

**JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:**

* Zapoznałem/am się z Umową i akceptuję jej zapisy, jednocześnie oświadczam, że osoby oddelegowane
do uczestnictwa w projekcie „Student z ASD” zostaną zapoznane z umową i będą zobowiązane do jego przestrzegania;
* Zostałam/em poinformowana/y, że *Projekt* jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
* Uczelnia, którą reprezentuje znajduje się w wykazie uczelni prowadzonym przez Ministra ds. szkolnictwa wyższego i nauki;
* Uczelnia którą reprezentuję nie znajduje się w likwidacji lub pod zarządem komisarycznym;
* Wnioskodawca nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego i postępowania naprawczego;
* Reprezentowana przeze mnie uczelnia nie została objęta wsparciem w ramach projektów dofinansowanych
w konkursach z działania 4.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój dotyczących poprawa sytuacji neuronietypowych studentów (osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – ASD) szkół wyższych w Polsce poprzez wdrożenie do praktyki funkcjonowania uczelni innowacji społecznych.
* Wyrażam zgodę na udział w badaniu/ach monitoringowym/ch, które odbędą się w trakcie i/lub po zakończeniu udziału w projekcie;
* Jestem świadomy, iż zgłoszenie się do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem uczelni;
* Osoby delegowane do uczestnictwa w projekcie zostaną zobowiązane do dostarczenia Organizatorowi wymaganych dokumentów;
* Uczelnia, którą reprezentuję zobowiązana będzie do zatrudnienia/oddelegowania osoby do pełnienia funkcji Lidera-asystenta nieprzerwalnie przez okres 15 miesięcy;
* Uczelnia, którą reprezentuję zapewni prawidłową realizację oraz aktywny udział w ramach projektu „Asystent studenta z ASD”, zgodnie z postanowieniami określonymi w regulaminie;
* Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Beneficjenta stają się własnością Beneficjenta i nie mam prawa żądać ich zwrotu;
* Zostałam/em poinformowana/y, że trwałość projektu (konieczność utrzymania osiągniętych rezultatów po jego zakończeniu) wynosi trzy lata;
* Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane na temat Wnioskodawcy w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ……………………………………………………..…… | .....................................……………………………………………… |
| (miejscowość i data) | (czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy) |
|  | ……………………………………………………………………………………………...(pieczęć Wnioskodawcy) |

Załączniki:

1. Karty zgłoszenia dwóch kandydatów do pełnienia funkcji Lider-asystenta (Lidera-Adwokata). Załącznik obligatoryjny.
2. Karta zgłoszenia studenta - kandydata do objęcia wsparciem w ramach projektu. Załącznik nieobligatoryjny.
3. Oświadczenie dotyczące projektów „Uczelnia dostępna I” i/lub „Uczelnia dostępna II” [[4]](#footnote-4).
4. Upoważnienie bądź pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy (jeśli dotyczy).
1. Zgodna z wykazem szkół wyższych prowadzonym przez Ministra ds. szkolnictwa wyższego i nauki. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dotyczy również jednostek tożsamych, oferujących szeroko pojętą pomoc w zakresie radzenia sobie z trudnymi sytuacjami w życiu na różnych jego płaszczyznach poprzez adaptację do nowego środowiska uczelnianego, relacje z innymi, problemy osobiste i rodzinne. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku braku możliwości wskazania odwołania do elektronicznej wersji dokumentu należy dołączyć go do niniejszego formularza zgłoszeniowego
w formie drukowanej (kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem). [↑](#footnote-ref-3)
4. Projekty realizowane w ramach osi priorytetowej III *Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju,* działanie 3.5 Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020. [↑](#footnote-ref-4)