**Załącznik nr 2**

**Formularz zgłoszeniowy**

**kandydata na Ewaluatora działań pilotażowych w branży ochrony i bezpieczeństwa osób i mienia (BPO)**

*Projekt POWR.02.15.00-00-2028/20, współfinansowany przez UE w ramach EFS, w ramach PO WER 2014-2020,osi priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, w ramach działania:**2.15 Kształcenie i szkolenie zawodowe dostosowane do potrzeb zmieniającej się gospodarki*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Imię (imiona): |
| 2. | Nazwisko: |
| 3 | Data i miejsce urodzenia: |
| 4 | PESEL: |
| 5 | Adres zamieszkania: |
| 6 | Adres poczty elektronicznej (e-mail): |
| 7. | Telefon komórkowy: |
| 8. | Aktualne miejsce pracy: |
| 9. | Stanowisko: |
| 10. | Wykształcenie (nazwa szkoły, uczelni, specjalność, rok ukończenia): |

Warunkiem przystąpienia do rekrutacji jest **spełnienie warunków dostępu**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Doświadczenie jako egzaminator w zawodzie/zawodach z branży ochrony i bezpieczeństwa osób i mienia |  | Tak/Nie |
| Autor/współautor programu przedmiotowego w zawodzie/ zawodach z branży ochrony i  bezpieczeństwa osób i mienia |  | Tak/Nie |
| Doświadczenie jako recenzent programu modułowego i przedmiotowego z branży ochrony i  bezpieczeństwa osób i mienia w Krajowym Ośrodku Wspierania Edukacji Zawodowej i Ustawicznej  (KOWEZiU) |  | Tak/Nie |
| Autor i recenzent zestawów egzaminacyjnych |  | Tak/Nie |
| Doświadczenie w pracy jako pedagog/wykładowca/pracownik naukowy/pracownik naukowo-dydaktyczny/nauczyciel akademicki |  | Tak/Nie |

Dodatkowe punkty kandydat może uzyskać **spełniając kryteria**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kryteria rankingowe:**  **doświadczenie i kompetencje kandydata** | | **Wypełnia komisja rekrutacyjna** |
| Wykształcenie kierunkowe zgodne z branżą, dla której prowadzona będzie ewaluacja działań pilotażowych  *Proszę podać nazwę uczelni/ szkoły/kierunek/ rok ukończenia/*  ***Max. 10 pkt*** |  |  |
| Doświadczenie w opracowaniu podstaw programowych kształcenia w zawodach, programów nauczania, suplementów  *Proszę podać nazwę szkoły/ w jakim zawodzie/ rodzaj narzędzia/ data*  ***Możliwe do uzyskania punkty – 10 pkt***  *1 przykład – 2 pkt*  *2 przykłady – 4 pkt*  *3 przykłady – 6 pkt*  *4 przykłady – 8 pkt*  *5 przykładów – 10 pkt* |  |  |

*Wypełniony i zeskanowany dokument należy wysłać na adres mailowy* [*bpo@przemyslowa-akademia.pl*](mailto:bpo@przemyslowa-akademia.pl) *do dnia* ***31.03.2021 r.***

W tytule: **Ewaluator działań pilotażowych**

***OŚWIADCZENIA:***

*Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą.*

*Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej.*

*Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany, że wypełnienie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.*

*Wyrażam zgodę̨ na przetwarzanie moich danych osobowych przez* ***Przemysłową Akademię Rozwoju Sp. z o.o.*** *dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).*

*Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) informuję, że administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Przemysłowa Akademia Rozwoju sp. z o.o. z siedzibą w Częstochowie (42-217), ul. Jasnogórska 75. Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z zawarciem i realizacją zapytania ofertowego/umowy/projektu/formularzy. W razie takiej konieczności dane mogą być udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, realizującym lub kontrolującym projekt. Zamawiający informuje Wykonawcę, że przysługuje mu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji ww. celów.*

*Miejscowość i data:* ………………………….……………… *czytelny podpis*