

Formularz zgłoszeniowy Uczestnika

Informacja o projekcie

Witamy w projekcie

SYNERGIA - Sieć współpracy i wymiany doświadczeń urzędników wysokiego szczebla z Europy Środkowej i Wschodniej, nr projektu: POWR.04.03.00-00-0001/19-00, realizowanym w partnerstwie ponadnarodowym:

- KSAP, Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (Polska),
- IPA, Institute of Public Administration (Bułgaria),
- LSPA, Latvian School of Public Administration (Łotwa), NUPS,
- National University of Public Service (Węgry),

1. Projekt jest wdrażany w ramach:

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,

Oś priorytetowa: IV. Innowacje społeczne i współpraca ponadnarodowa, Działanie:

4.3 Współpraca ponadnarodowa.

2. Cel projektu

Przygotowanie nowego programu edukacyjno-kooperacyjnego i wdrożenie wypracowanych, na bazie sieci współpracy kadry zarządzającej administracji publicznej z krajów Europy Środkowej i Wschodniej, rozwiązań w zakresie zarządzania instytucją w polskiej administracji.

3. Forma realizacji powyższego celu:

- podniesie kompetencji i rozwój umiejętności zarządczych przedstawicieli uczestników (program edukacyjno – kooperacyjny),
- wypracowanie i wdrożenie nowych mechanizmów/sposobów itp. efektywnego zarządzania instytucją (wdrożenie wypracowanych w czasie programu edukacyjno – kooperacyjnego zaleceń – dobrych praktyk).

I etap: Wypełnij formularz zgłoszeniowy

A. Informacje o Uczestniku

Uwaga!

Uczestnikiem projektu są:

1) instytucje administracji centralnej lub rządowej terenowej z Polski,

2) instytucje administracji centralnej lub rządowej terenowej z krajów Europy Środkowej i Wschodniej,

3) jednostki podległe oraz jednostki nadzorowane przez instytucje administracji centralnej lub rządowej terenowej z Polski lub krajów Europy Środkowej i Wschodniej, które podejmą się udziału w wypracowaniu, a w przypadku instytucji z Polski również wdrożeniu wypracowanych zaleceń w obszarze zarządzania instytucjami.

1. Pełna nazwa instytucji:

2. Pełny adres instytucji:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

3. Województwo:

4. Imię i nazwisko **** dyrektora generalnego/kierownika urzędu:**

5. Pełna nazwa stanowiska dyrektora generalnego/kierownika urzędu:

6. Adres e-mail dyrektora generalnego/kierownika urzędu:

7. Telefon kontaktowy do dyrektora generalnego/kierownika urzędu:

****Podana w tym miejscu osoba podpisuje formularz zgłoszeniowy Uczestnika w imieniu instytucji (w przypadku konsorcjum w imieniu wszystkich członków konsorcjum)**

B. Informacje o ustanowieniu konsorcjum

1. Do celów uczestnictwa w projekcie związane będzie konsorcjum:

Partner Konsorcjum 1:

1. Pełna nazwa instytucji – Partnera Konsorcjum 1:

2. Pełny adres instytucji – Partnera Konsorcjum 1:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

3. Województwo:

4. Dane kontaktowe dyrektora generalnego/kierownika urzędu Partnera Konsorcjum 1:

Imię i nazwisko **dyrektora generalnego/kierownika urzędu:**

Pełna nazwa stanowiska dyrektora generalnego/kierownika urzędu:

Adres e-mail dyrektora generalnego/kierownika urzędu:

Telefon kontaktowy do dyrektora generalnego/kierownika urzędu:

Partner Konsorcjum 2:

1. Pełna nazwa instytucji – Partnera Konsorcjum 2:

2. Pełny adres instytucji – Partnera Konsorcjum 2:

Ulica:

Nr domu:

Nr lokalu:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

3. Województwo:

4. Dane kontaktowe dyrektora generalnego/kierownika urzędu Partnera Konsorcjum 1:

Imię i nazwisko **dyrektora generalnego/kierownika urzędu:**

Pełna nazwa stanowiska dyrektora generalnego/kierownika urzędu:

Adres e-mail dyrektora generalnego/kierownika urzędu:

Telefon kontaktowy do dyrektora generalnego/kierownika urzędu:

C. Podana w tym miejscu osoba podpisuje formularz zgłoszeniowy Uczestnika w imieniu instytucji (w przypadku konsorcjum w imieniu wszystkich członków konsorcjum)

Uwaga!

Uczestnicy - instytucje wyznaczają do udziału w projekcie swoich przedstawicieli pełniących funkcje kierownicze lub koordynujące zespół:

1) szczebel centralny (np. sekretarze stanu, podsekretarze stanu, kierownicy urzędów centralnych i ich zastępcy, dyrektorzy generalni, dyrektorzy i zastępcy dyrektorów departamentów i biur w ministerstwach i urzędach centralnych),

2) szczebel terenowy (np. wojewodowie, wicewojewodowie, dyrektorzy generalni oraz dyrektorzy i zastępcy dyrektorów biur i wydziałów w urzędach wojewódzkich i innych jednostkach rządowej administracji terenowej).

*Instytucje zgłaszające się do projektu tworzą zespoły robocze o parzystej liczbie członków, **min. 4 - max 10 osobowe**, z uwzględnieniem równego **udziału kobiet i mężczyzn**. Koordynatorem zespołu jest jeden z przedstawicieli Uczestnika (Lidera konsorcjum, w przypadku gdy powołane zostało konsorcjum na potrzeby zgłoszenia i udziału w projekcie).*

1. Przedstawiciel nr 1

Dane przedstawiciela Uczestnika

1. Płeć Kandydata/Kandydatki:
2. Imię/imiona:
3. Nazwisko:
4. Stanowisko służbowe:
5. Nazwa komórki organizacyjnej:
6. Nazwa instytucji:
7. Forma zatrudnienia:

Dane Kontaktowe:

1. Adres e-mail służbowy:
2. Adres e-mail do kontaktu:
3. Numer telefonu do kontaktu:

Bezpośredni przełożony przedstawiciela Uczestnika

1. Imię i nazwisko bezpośredniego przełożonego:
2. Nazwa stanowiska bezpośredniego przełożonego:
3. Adres e-mail bezpośredniego przełożonego:
4. Telefon kontaktowy bezpośredniego przełożonego:

Kryteria dostępu dla przedstawiciela Uczestnika

1. Posiadam co najmniej wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne: **TAK**
2. Posiadam co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe: **TAK**
3. Posiadam przynajmniej 1 rok doświadczenia zawodowego na stanowisku kierowniczym lub koordynującym: **TAK**

4. Aktualnie pełnię funkcję kierowniczą lub koordynującą zespół:

a. szczebel centralny (np. sekretarze stanu, podsekretarze stanu, kierownicy urzędów centralnych i ich zastępcy, dyrektorzy generalni, dyrektorzy i zastępcy dyrektorów departamentów i biur w ministerstwach i urzędach centralnych): **TAK/NIE**

b. szczebel terenowy (np. wojewodowie, wicewojewodowie, dyrektorzy generalni oraz dyrektorzy i zastępcy dyrektorów biur i wydziałów w urzędach wojewódzkich i innych jednostkach rządowej administracji terenowej): **TAK/NIE**

5. Posługuję się językiem angielskim na poziomie umożliwiającym udział w projekcie (wymagany poziom co najmniej B2): **minimum B2**

a. załączam certyfikat poświadczający znajomość języka angielskiego: **TAK/NIE**

b. wnioskuję o weryfikację poziomu znajomości języka angielskiego przez KSAP:

Oświadczenia przedstawiciela Uczestnika

1. **TAK:** Zobowiązuję się do udziału w programie edukacyjno-kooperacyjnym oraz wypracowaniu wraz z innymi uczestnikami projektu zaleceń dla instytucji w obszarach objętych projektem 2. **TAK:** Zobowiązuję się do przygotowania, wraz z pozostałymi przedstawicielami Uczestnika, raportu po zakończeniu udziału w programie szkoleniowo-warsztatowym, w którym przedstawione zostaną:

- wnioski z udziału w programie,
- plan wykorzystania nabytej wiedzy i kompetencji na etapie wdrażania projektu wdrożeniowego dla instytucji delegującej.

3. **TAK:** Zobowiązuję się do opracowania, wraz z pozostałymi przedstawicielami Uczestnika, projektu wdrożeniowego dla instytucji delegującej opartego na wypracowanych, w trakcie realizacji programu szkoleniowo-warsztatowego, zaleceniach dobrych praktyk, a w przypadku wytypowania projektu przez komisję konkursową do realizacji - uczestniczenia w pracach wdrożeniowych oraz przygotowania raportu powdrożeniowego.

Zgody i oświadczenia RODO

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 (Dz. Urz. UE z 4.5.2016, L 119/1) **niniejszym:**

Zgadzam się: wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji projektu SYNERGIA - Sieć współpracy i wymiany doświadczeń urzędników wysokiego szczebla z Europy Środkowej i Wschodniej, realizowanego przez Krajową Szkołę Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP);

Zgadzam się: wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój na potrzeby prowadzenia statystyk oraz ewaluacji finansowanych działań;

Zgadzam się: wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych projektu Synergia;

Zgadzam się: wyrażam zgodę na wykorzystanie raportów z udziału w projekcie Synergia w celu upowszechnienia informacji o projekcie i jego rezultatach.

Zgadzam się: potwierdzam przyjęcie do wiadomości następujących informacji:

1) Administratorem Danych Osobowych (ADO) powierzonych do przetwarzania jest Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP). 2) Siedziba ADO mieści się w Warszawie przy ulicy Wawelskiej 56 (siedziba KSAP). 3) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD): iod@ksap.gov.pl 4) Celem zbierania danych jest realizacja projektu Synergia, w tym: a. rekrutacja uczestników, b. przygotowanie umowy o sfinansowanie kosztów udziału w programie kształcenia, c. realizacja projektu, d. wystawienie zaświadczenia o udziale w projekcie, e. dokonanie ewaluacji projektu, f. bieżący kontakt informacyjny z uczestnikami projektu Synergia, g. promocja projektu Synergia. 5) Na podstawie art. 6 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r., o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U z 2016 r. poz. 1506 ze zm.) powierzone dane będą przechowywane przez okres 50 lat od daty realizacji projektu. 6) Przewiduje się przekazanie powierzonych danych osobowych następującym podmiotom: a. IPA, Institute of Public Administration (Bułgaria) – partner projektu, b. LSPA, Latvian School of Public Administration (Łotwa) – partner projektu, c. NUPS, National University of Public Service (Węgry) - partner projektu, d. Podmioty współpracujące z KSAP w trakcie realizacji projektu Synergia, e. Podmioty uprawnione do kontroli. 7) Przewiduje się profilowanie danych. 8) Osobie powierzającej dane do przetwarzania przysługuje prawo do: a. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych b. wglądu w powierzone dane osobowe i możliwość ich poprawiania.

Nie zgadzam się: wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (adres e-mail) w celu przekazywania elektronicznego Newslettera KSAP zawierającego informacje o zaplanowanych szkoleniach, konferencjach i innych wydarzeniach organizowanych przez KSAP w całym okresie przechowywania danych (zgoda nieobowiązkowa).

Nie zgadzam się: potwierdzam przyjęcie do wiadomości następujących informacji: 1) Administratorem Danych Osobowych (ADO) powierzonych do przetwarzania jest Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP). 2) Siedziba ADO mieści się w Warszawie przy ulicy Wawelskiej 56. 3) Celem zbierania danych (adres e-mail) jest przekazywanie elektronicznego Newslettera KSAP zawierającego informacje o zaplanowanych szkoleniach, konferencjach i innych wydarzeniach organizowanych przez KSAP. 4) Powierzone dane będą przechowywane do momentu odwołania zgody na ich przetwarzanie. 5) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD) w KSAP: iod@ksap.gov.pl 6) Przewiduje się przekazanie powierzonych danych osobowych podmiotowi administrującemu automatycznym systemem dystrybucji Newslettera KSAP. 7) Osobie powierzającej dane do przetwarzania przysługuje prawo do: a) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, b) wglądu w powierzone dane osobowe i możliwość ich poprawiania, c) odwołania zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie.

Potwierdzam:

- prawidłowość wszystkich powyższych danych dotyczących mojej osoby, zobowiązuję
- się do wykonania zadeklarowanych w niniejszym formularzu zadań, potwierdzam
- wszystkie zaznaczone powyżej zgody i oświadczenia RODO.

data i czytelny podpis

na wydrukowanym formularzu lub podpis elektroniczny

2. Przedstawiciel nr 2

Dane przedstawiciela Uczestnika

1. Płeć Kandydata/Kandydatki:
2. Imię/imiona:

3. Nazwisko:
4. Stanowisko służbowe:
5. Nazwa komórki organizacyjnej:
6. Nazwa instytucji:
7. Forma zatrudnienia:

Dane Kontaktowe:

1. Adres e-mail służbowy:
2. Adres e-mail do kontaktu:
3. Numer telefonu do kontaktu:

Bezpośredni przełożony przedstawiciela Uczestnika

1. Imię i nazwisko bezpośredniego przełożonego:
2. Nazwa stanowiska bezpośredniego przełożonego:
3. Adres e-mail bezpośredniego przełożonego:
4. Telefon kontaktowy bezpośredniego przełożonego:

Kryteria dostępu dla przedstawiciela Uczestnika

1. Posiadam co najmniej wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne: **TAK**
2. Posiadam co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe: **TAK**
3. Posiadam przynajmniej 1 rok doświadczenia zawodowego na stanowisku kierowniczym lub koordynującym: **TAK**
4. Aktualnie pełnię funkcję kierowniczą lub koordynującą zespół:
 - a. szczebel centralny (np. sekretarze stanu, podsekretarze stanu, kierownicy urzędów centralnych i ich zastępcy, dyrektorzy generalni, dyrektorzy i zastępcy dyrektorów departamentów i biur w ministerstwach i urzędach centralnych): **TAK/NIE**
 - b. szczebel terenowy (np. wojewodowie, wicewojewodowie, dyrektorzy generalni oraz dyrektorzy i zastępcy dyrektorów biur i wydziałów w urzędach wojewódzkich i innych jednostkach rządowej administracji terenowej): **TAK/NIE**
5. Posługuję się językiem angielskim na poziomie umożliwiającym udział w projekcie (wymagany poziom co najmniej B2): **minimum B2**
 - a. załączam certyfikat poświadczający znajomość języka angielskiego: **TAK/NIE**
 - b. wnioskuję o weryfikację poziomu znajomości języka angielskiego przez KSAP:

Oświadczenia przedstawiciela Uczestnika

1. **TAK:** Zobowiązuję się do udziału w programie edukacyjno-kooperacyjnym oraz wypracowaniu wraz z innymi uczestnikami projektu zaleceń dla instytucji w obszarach objętych projektem 2. **TAK:** Zobowiązuję się do przygotowania, wraz z pozostałymi przedstawicielami Uczestnika, raportu po zakończeniu udziału w programie szkoleniowo-warsztatowym, w którym przedstawione zostaną:

- wnioski z udziału w programie,
- plan wykorzystania nabytej wiedzy i kompetencji na etapie wdrażania projektu wdrożeniowego dla instytucji delegującej.

3. **TAK:** Zobowiązuję się do opracowania, wraz z pozostałymi przedstawicielami Uczestnika, projektu wdrożeniowego dla instytucji delegującej opartego na wypracowanych, w trakcie realizacji programu szkoleniowo-warsztatowego, zaleceniach dobrych praktyk, a w przypadku wytypowania projektu przez komisję konkursową do realizacji - uczestniczenia w pracach wdrożeniowych oraz przygotowania raportu powdrożeniowego.

Zgody i oświadczenia RODO

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 (Dz. Urz. UE z 4.5.2016, L 119/1) **niniejszym:**

Zgadzam się: wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji projektu SYNERGIA - Sieć współpracy i wymiany doświadczeń urzędników wysokiego szczebla z Europy Środkowej i Wschodniej, realizowanego przez Krajową Szkołę Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP);

Zgadzam się: wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój na potrzeby prowadzenia statystyk oraz ewaluacji finansowanych działań;

Zgadzam się: wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych projektu Synergia;

Zgadzam się: wyrażam zgodę na wykorzystanie raportów z udziału w projekcie Synergia w celu upowszechnienia informacji o projekcie i jego rezultatach.

Zgadzam się: potwierdzam przyjęcie do wiadomości następujących informacji:

1) Administratorem Danych Osobowych (ADO) powierzonych do przetwarzania jest Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP). 2) Siedziba ADO mieści się w Warszawie przy ulicy Wawelskiej 56 (siedziba KSAP). 3) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD): iod@ksap.gov.pl 4) Celem zbierania danych jest realizacja projektu Synergia, w tym: a. rekrutacja uczestników, b. przygotowanie umowy o sfinansowanie kosztów udziału w programie kształcenia, c. realizacja projektu, d. wystawienie zaświadczenia o udziale w projekcie, e. dokonanie ewaluacji projektu, f. bieżący kontakt informacyjny z uczestnikami projektu Synergia, g. promocja projektu Synergia. 5) Na podstawie art. 6 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r., o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U z 2016 r. poz. 1506 ze zm.) powierzone dane będą przechowywane przez okres 50 lat od daty realizacji projektu.

6) Przewiduje się przekazanie powierzonych danych osobowych następującym podmiotom:

a. IPA, Institute of Public Administration (Bułgaria) – partner projektu, b. LSPA, Latvian School of Public Administration (Łotwa) – partner projektu, c. NUPS, National University of Public Service (Węgry) - partner projektu, d. Podmioty współpracujące z KSAP w trakcie realizacji projektu Synergia, e. Podmioty uprawnione do kontroli. 7) Przewiduje się profilowanie danych. 8) Osobie powierzającej dane do przetwarzania przysługuje prawo do: a. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych b. wglądu w powierzone dane osobowe i możliwość ich poprawiania.

Nie zgadzam się: wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (adres e-mail) w celu przekazywania elektronicznego Newslettera KSAP zawierającego informacje o zaplanowanych szkoleniach, konferencjach i innych wydarzeniach organizowanych przez KSAP w całym okresie przechowywania danych (zgoda nieobowiązkowa).

Nie zgadzam się: potwierdzam przyjęcie do wiadomości następujących informacji: 1) Administratorem Danych Osobowych (ADO) powierzonych do przetwarzania jest Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP). 2) Siedziba ADO mieści się w Warszawie przy ulicy Wawelskiej 56. 3) Celem zbierania danych (adres e-mail) jest przekazywanie elektronicznego Newslettera KSAP zawierającego informacje o zaplanowanych szkoleniach, konferencjach i innych wydarzeniach organizowanych przez KSAP. 4) Powierzone dane będą przechowywane do momentu odwołania zgody na ich przetwarzanie. 5) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD) w KSAP: iod@ksap.gov.pl 6) Przewiduje się przekazanie powierzonych danych osobowych podmiotowi administrującemu automatycznym systemem dystrybucji Newslettera KSAP. 7) Osobie powierzającej dane do przetwarzania przysługuje prawo do: a) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, b) wglądu w powierzone dane osobowe i możliwość ich poprawiania, c) odwołania zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie.

Potwierdzam:

- prawidłowość wszystkich powyższych danych dotyczących mojej osoby, zobowiązuję
- się do wykonania zadeklarowanych w niniejszym formularzu zadań, potwierdzam
- wszystkie zaznaczone powyżej zgody i oświadczenia RODO.

data i czytelny podpis

na wydrukowanym formularzu lub podpis elektroniczny

3. Przedstawiciel nr 3

Dane przedstawiciela Uczestnika

1. Płeć Kandydata/Kandydatki: **kobieta/mężczyzna**
2. Imię/imiona:
3. Nazwisko:
4. Stanowisko służbowe:
5. Nazwa komórki organizacyjnej:
6. Nazwa instytucji:
7. Forma zatrudnienia:

Dane Kontaktowe:

1. Adres e-mail służbowy:
2. Adres e-mail do kontaktu:
3. Numer telefonu do kontaktu:

Bezpośredni przełożony przedstawiciela Uczestnika

1. Imię i nazwisko bezpośredniego przełożonego:
2. Nazwa stanowiska bezpośredniego przełożonego:
3. Adres e-mail bezpośredniego przełożonego:
4. Telefon kontaktowy bezpośredniego przełożonego:

Kryteria dostępu dla przedstawiciela Uczestnika

1. Posiadam co najmniej wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne: **TAK**
2. Posiadam co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe: **TAK**
3. Posiadam przynajmniej 1 rok doświadczenia zawodowego na stanowisku kierowniczym lub koordynującym: **TAK**
4. Aktualnie pełnię funkcję kierowniczą lub koordynującą zespół:
 - a. szczebel centralny (np. sekretarze stanu, podsekretarze stanu, kierownicy urzędów centralnych i ich zastępcy, dyrektorzy generalni, dyrektorzy i zastępcy dyrektorów departamentów i biur w ministerstwach i urzędach centralnych): **TAK/NIE**
 - b. szczebel terenowy (np. wojewodowie, wicewojewodowie, dyrektorzy generalni oraz dyrektorzy i zastępcy dyrektorów biur i wydziałów w urzędach wojewódzkich i innych jednostkach rządowej administracji terenowej): **TAK/NIE**
5. Posługuję się językiem angielskim na poziomie umożliwiającym udział w projekcie (wymagany poziom co najmniej B2): **minimum B2**
 - a. załączam certyfikat poświadczający znajomość języka angielskiego: **TAK/NIE**
 - b. wnioskuję o weryfikację poziomu znajomości języka angielskiego przez KSAP:

Oświadczenia przedstawiciela Uczestnika

1. **TAK:** Zobowiązuję się do udziału w programie edukacyjno-kooperacyjnym oraz wypracowaniu wraz z innymi uczestnikami projektu zaleceń dla instytucji w obszarach objętych projektem 2. **TAK:** Zobowiązuję się do przygotowania, wraz z pozostałymi przedstawicielami Uczestnika, raportu po zakończeniu udziału w programie szkoleniowo-warsztatowym, w którym przedstawione zostaną:

- wnioski z udziału w programie,
- plan wykorzystania nabytej wiedzy i kompetencji na etapie wdrażania projektu wdrożeniowego dla instytucji delegującej.

3. **TAK:** Zobowiązuję się do opracowania, wraz z pozostałymi przedstawicielami Uczestnika, projektu wdrożeniowego dla instytucji delegującej opartego na wypracowanych, w trakcie realizacji programu szkoleniowo-warsztatowego, zaleceniach dobrych praktyk, a w przypadku wytypowania projektu przez komisję konkursową do realizacji - uczestniczenia w pracach wdrożeniowych oraz przygotowania raportu powdrożeniowego.

Zgody i oświadczenia RODO

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 (Dz. Urz. UE z 4.5.2016, L 119/1) **niniejszym:**

Zgadzam się: wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji projektu SYNERGIA - Sieć współpracy i wymiany doświadczeń urzędników wysokiego szczebla z Europy Środkowej i Wschodniej, realizowanego przez Krajową Szkołę Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP);

Zgadzam się: wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój na potrzeby prowadzenia statystyk oraz ewaluacji finansowanych działań;

Zgadzam się: wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych projektu Synergia;

Zgadzam się: wyrażam zgodę na wykorzystanie raportów z udziału w projekcie Synergia w celu upowszechnienia informacji o projekcie i jego rezultatach.

Zgadzam się: potwierdzam przyjęcie do wiadomości następujących informacji:

1) Administratorem Danych Osobowych (ADO) powierzonych do przetwarzania jest Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP). 2) Siedziba ADO mieści się w Warszawie przy ulicy Wawelskiej 56 (siedziba KSAP). 3) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD): iod@ksap.gov.pl 4) Celem zbierania danych jest realizacja projektu Synergia, w tym: a. rekrutacja uczestników, b. przygotowanie umowy o sfinansowanie kosztów udziału w programie kształcenia, c. realizacja projektu, d. wystawienie zaświadczenia o udziale w projekcie, e. dokonanie ewaluacji projektu, f. bieżący kontakt informacyjny z uczestnikami projektu Synergia, g. promocja projektu Synergia. 5) Na podstawie art. 6 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r., o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U z 2016 r. poz. 1506 ze zm.) powierzone dane będą przechowywane przez okres 50 lat od daty realizacji projektu.

6) Przewiduje się przekazanie powierzonych danych osobowych następującym podmiotom:

a. IPA, Institute of Public Administration (Bułgaria) – partner projektu, b. LSPA, Latvian School of Public Administration (Łotwa) – partner projektu, c. NUPS, National University of Public Service (Węgry) - partner projektu, d. Podmioty współpracujące z KSAP w trakcie realizacji projektu Synergia, e. Podmioty uprawnione do kontroli. 7) Przewiduje się profilowanie danych. 8) Osobie powierzającej dane do przetwarzania przysługuje prawo do: a. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych b. wglądu w powierzone dane osobowe i możliwość ich poprawiania.

Nie zgadzam się: wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (adres e-mail) w celu przekazywania elektronicznego Newslettera KSAP zawierającego informacje o zaplanowanych szkoleniach, konferencjach i innych wydarzeniach organizowanych przez KSAP w całym okresie przechowywania danych (zgoda nieobowiązkowa).

Nie zgadzam się: potwierdzam przyjęcie do wiadomości następujących informacji: 1) Administratorem Danych Osobowych (ADO) powierzonych do przetwarzania jest Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP). 2) Siedziba ADO mieści się w Warszawie przy ulicy Wawelskiej 56. 3) Celem zbierania danych (adres e-mail) jest przekazywanie elektronicznego Newslettera KSAP zawierającego informacje o zaplanowanych szkoleniach, konferencjach i innych wydarzeniach organizowanych przez KSAP. 4) Powierzone dane będą przechowywane do momentu odwołania zgody na ich przetwarzanie. 5) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD) w KSAP: iod@ksap.gov.pl 6) Przewiduje się przekazanie powierzonych danych osobowych podmiotowi administrującemu automatycznym systemem dystrybucji Newslettera KSAP. 7) Osobie powierzającej dane do przetwarzania przysługuje prawo do: a) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, b) wglądu w powierzone dane osobowe i możliwość ich poprawiania, c) odwołania zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie.

Potwierdzam:

- prawidłowość wszystkich powyższych danych dotyczących mojej osoby, zobowiązuję
- się do wykonania zadeklarowanych w niniejszym formularzu zadań, potwierdzam
- wszystkie zaznaczone powyżej zgody i oświadczenia RODO.

_____ data i czytelny podpis

na wydrukowanym formularzu lub podpis elektroniczny

4. Przedstawiciel nr 4

Dane przedstawiciela Uczestnika

1. Płeć Kandydata/Kandydatki:
2. Imię/imiona:
3. Nazwisko:
4. Stanowisko służbowe:
5. Nazwa komórki organizacyjnej:
6. Nazwa instytucji:
7. Forma zatrudnienia:

Dane Kontaktowe:

1. Adres e-mail służbowy:
2. Adres e-mail do kontaktu:
3. Numer telefonu do kontaktu:

Bezpośredni przełożony przedstawiciela Uczestnika

1. Imię i nazwisko bezpośredniego przełożonego:
2. Nazwa stanowiska bezpośredniego przełożonego:

3. Adres e-mail bezpośredniego przełożonego:
4. Telefon kontaktowy bezpośredniego przełożonego:

Kryteria dostępu dla przedstawiciela Uczestnika

1. Posiadam co najmniej wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne: **TAK**
2. Posiadam co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe: **TAK**
3. Posiadam przynajmniej 1 rok doświadczenia zawodowego na stanowisku kierowniczym lub koordynującym: **TAK**
4. Aktualnie pełnię funkcję kierowniczą lub koordynującą zespół:
 - a. szczebel centralny (np. sekretarze stanu, podsekretarze stanu, kierownicy urzędów centralnych i ich zastępcy, dyrektorzy generalni, dyrektorzy i zastępcy dyrektorów departamentów i biur w ministerstwach i urzędach centralnych): **TAK/NIE**
 - b. szczebel terenowy (np. wojewodowie, wicewojewodowie, dyrektorzy generalni oraz dyrektorzy i zastępcy dyrektorów biur i wydziałów w urzędach wojewódzkich i innych jednostkach rządowej administracji terenowej): **TAK/NIE**
5. Posługuję się językiem angielskim na poziomie umożliwiającym udział w projekcie (wymagany poziom co najmniej B2): **minimum B2**
 - a. załączam certyfikat poświadczający znajomość języka angielskiego: **TAK/NIE**
 - b. wnioskuję o weryfikację poziomu znajomości języka angielskiego przez KSAP:

Oświadczenia przedstawiciela Uczestnika

1. **TAK:** Zobowiązuję się do udziału w programie edukacyjno-kooperacyjnym oraz wypracowaniu wraz z innymi uczestnikami projektu zaleceń dla instytucji w obszarach objętych projektem 2. **TAK:** Zobowiązuję się do przygotowania, wraz z pozostałymi przedstawicielami Uczestnika, raportu po zakończeniu udziału w programie szkoleniowo-warsztatowym, w którym przedstawione zostaną:

- wnioski z udziału w programie,
- plan wykorzystania nabytej wiedzy i kompetencji na etapie wdrażania projektu wdrożeniowego dla instytucji delegującej.

3. **TAK:** Zobowiązuję się do opracowania, wraz z pozostałymi przedstawicielami Uczestnika, projektu wdrożeniowego dla instytucji delegującej opartego na wypracowanych, w trakcie realizacji programu szkoleniowo-warsztatowego, zaleceniach dobrych praktyk, a w przypadku wytypowania projektu przez komisję konkursową do realizacji - uczestniczenia w pracach wdrożeniowych oraz przygotowania raportu powdrożeniowego.

Zgody i oświadczenia RODO

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 (Dz. Urz. UE z 4.5.2016, L 119/1) **niniejszym:**

Zgadzam się: wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji projektu SYNERGIA - Sieć współpracy i wymiany doświadczeń urzędników wysokiego szczebla z Europy Środkowej i Wschodniej, realizowanego przez Krajową Szkołę Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP);

Zgadzam się: wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych Instytucji Zarządzającej Programem Operacyjnym Wiedza Edukacja Rozwój na potrzeby prowadzenia statystyk oraz ewaluacji finansowanych działań;

Zgadzam się: wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych projektu Synergia;

Zgadzam się: wyrażam zgodę na wykorzystanie raportów z udziału w projekcie Synergia w celu upowszechnienia informacji o projekcie i jego rezultatach.

Zgadzam się: potwierdzam przyjęcie do wiadomości następujących informacji:

1) Administratorem Danych Osobowych (ADO) powierzonych do przetwarzania jest Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP). 2) Siedziba ADO mieści się w Warszawie przy ulicy Wawelskiej 56 (siedziba KSAP). 3) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD): iod@ksap.gov.pl 4) Celem zbierania danych jest realizacja projektu Synergia, w tym: a. rekrutacja uczestników, b. przygotowanie umowy o sfinansowanie kosztów udziału w programie kształcenia, c. realizacja projektu, d. wystawienie zaświadczenia o udziale w projekcie, e. dokonanie ewaluacji projektu, f. bieżący kontakt informacyjny z uczestnikami projektu Synergia, g. promocja projektu Synergia. 5) Na podstawie art. 6 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r., o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U z 2016 r. poz. 1506 ze zm.) powierzone dane będą przechowywane przez okres 50 lat od daty realizacji projektu.

6) Przewiduje się przekazanie powierzonych danych osobowych następującym podmiotom:

a. IPA, Institute of Public Administration (Bułgaria) – partner projektu, b. LSPA, Latvian School of Public Administration (Łotwa) – partner projektu, c. NUPS, National University of Public Service (Węgry) - partner projektu, d. Podmioty współpracujące z KSAP w trakcie realizacji projektu Synergia, e. Podmioty uprawnione do kontroli. 7) Przewiduje się profilowanie danych. 8) Osobie powierzającej dane do przetwarzania przysługuje prawo do: a. wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych b. wglądu w powierzone dane osobowe i możliwość ich poprawiania.

Nie zgadzam się: wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (adres e-mail) w celu przekazywania elektronicznego Newslettera KSAP zawierającego informacje o zaplanowanych szkoleniach, konferencjach i innych wydarzeniach organizowanych przez KSAP w całym okresie przechowywania danych (zgoda nieobowiązkowa).

Nie zgadzam się: potwierdzam przyjęcie do wiadomości następujących informacji: 1) Administratorem Danych Osobowych (ADO) powierzonych do przetwarzania jest Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego (KSAP). 2) Siedziba ADO mieści się w Warszawie przy ulicy Wawelskiej 56. 3) Celem zbierania danych (adres e-mail) jest przekazywanie elektronicznego Newslettera KSAP zawierającego informacje o zaplanowanych szkoleniach, konferencjach i innych wydarzeniach organizowanych przez KSAP. 4) Powierzone dane będą przechowywane do momentu odwołania zgody na ich przetwarzanie. 5) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych Osobowych (IOD) w KSAP: iod@ksap.gov.pl 6) Przewiduje się przekazanie powierzonych danych osobowych podmiotowi administrującemu automatycznym systemem dystrybucji Newslettera KSAP. 7) Osobie powierzającej dane do przetwarzania przysługuje prawo do: a) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, b) wglądu w powierzone dane osobowe i możliwość ich poprawiania, c) odwołania zgody na przetwarzanie w dowolnym momencie.

Potwierdzam:

- prawidłowość wszystkich powyższych danych dotyczących mojej osoby, zobowiązuję
- się do wykonania zadeklarowanych w niniejszym formularzu zadań, potwierdzam
- wszystkie zaznaczone powyżej zgody i oświadczenia RODO.

____ data i czytelny podpis

na wydrukowanym formularzu lub podpis elektroniczny

D. Koordynator zespołu Uczestnika

Uwaga!

Koordynatorem zespołu może być wyłącznie jeden z przedstawicieli Uczestnika. W przypadku ustanowienia konsorcjum, koordynator zespołu występuje w imieniu Uczestnika i Partnera Konsorcjum.

Imię i nazwisko koordynatora zespołu:

Email koordynatora zespołu
Telefon koordynatora zespołu:

E. Uzasadnienie zgłoszenia do projektu

Uwaga!

Tę część formularza zgłoszeniowego wypełniają wspólnie wszyscy przedstawiciele Uczestnika. Podlega ona ocenie merytorycznej.

1. Opis genezy powstania wyzwania zarządczego w obszarach zarządzania zgodnych z tematyką projektu i przedstawienie narzędzi diagnozy sytuacji:
2. Uzasadnienie dla podjęcia prac nad wskazanym wyzwaniem zarządczym, w tym opis wyzwania zarządczego, deklarowanego jako obszar do podjęcia prac wdrożeniowych:
3. Opis barier utrudniających prace wdrożeniowe związane ze zmianami w obszarze wyzwania zarządczego:

II etap: Oświadczenia dyrektora generalnego/kierownika urzędu

Uwaga!

Dyrektor generalny/kierownik urzędu podpisuje formularz zgłoszeniowy:
Podpis analogowy - po wysłaniu formularza w systemie elektronicznym i wydrukowaniu go w całości wraz z załącznikami. b. Podpis elektroniczny – po uzupełnieniu poniższej części i wydrukowaniu formularza do wersji pdf.

1. Wyrażam zgodę na:

- udział w projekcie **SYNERGIA - Sieć współpracy i wymiany doświadczeń urzędników wysokiego szczebla z Europy Środkowej i Wschodniej**, nr projektu: POWR.04.03.00-00-0001/19-00, oraz
- udział w pracach wdrożeniowych w ww. projekcie, w przypadku wyboru przez komisję konkursową projektu wdrożeniowego dobrej praktyki do wdrożenia w instytucji Uczestnika, następujących osób (proszę wpisać imiona i nazwiska przedstawicieli Uczestnika):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

1. Potwierdzam zatrudnienie ww. osób na stanowiskach kierowniczych lub koordynujących prace zespołów w instytucji, którą reprezentuję (w przypadku konsorcjum – wszystkich przedstawicieli Uczestnika i Partnerów)

2. Zobowiązuję się do:

- zapewnienia możliwości uczestniczenia ww. osób w projekcie, poprzez odpowiednią organizację ich obowiązków służbowych, zapewnienia ww. osobom możliwości
- przygotowania projektu wdrożenia dobrej praktyki w instytucji Uczestnika, wdrożenia projektu dobrej praktyki wypracowanego przez członków zespołu uczestniczącego w projekcie w instytucji Uczestnika, w przypadku gdy zostanie ona wskazana przez komisję konkursową do realizacji,
- do przedstawienia raportu podsumowującego wdrożenie projektu dobrej praktyki w instytucji Uczestnika wraz z rekomendacjami dalszych usprawnień, przedstawienia raportu z wdrożenia dobrej praktyki na konferencji kończącej projekt.

Uwaga!

Jeśli w skład zespołu proponowanego przez Uczestnika (tj. instytucję zgłaszającą) wchodzi osoba piastująca stanowisko od dyrektora generalnego wzwyż w strukturze instytucji na formularzu zgłoszeniowym wymagane są dwa podpisy: **dyrektora generalnego** oraz **kierownika jednostki (ministra)**.

Uwaga!

a. Jeśli formularz będzie podpisany w formie analogowej - proszę wygenerować formularz w wersji pdf do podpisu analogowego, a następnie przejść do sekcji załączniki

b. Jeśli formularz będzie podpisany w formie elektronicznej - proszę nacisnąć poniższy przycisk i wygenerować formularz w wersji pdf do podpisuje elektronicznego (formularz podpisany elektronicznie proszę załączyć jako załącznik nr 7 w sekcji załączniki)

miejsce, data

_____ czytelny podpis

dyrektora generalnego

(dla przedstawicieli Uczestnika od dyrektora departamentu w dół)

na wydrukowanym formularzu lub podpis elektroniczny

miejsce, data

_____ czytelny podpis

kierownika urzędu

(dla przedstawicieli Uczestnika od dyrektora departamentu w dół) **na wydrukowanym formularzu lub podpis elektroniczny**

_____ pieczęć
instytucji