**ZAŁĄCZNIK 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA PODMIOTU DO WSPARCIA W ZAKRESIE PROJEKTOWANIA WALIDACJI W RAMACH PROJEKTU „WSPIERANIE REALIZACJI II ETAPU WDRAŻANIA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU KWALIFIKACJI NA POZIOMIE ADMINISTRACJI CENTRALNEJ ORAZ INSTYTUCJI NADAJĄCYCH KWALIFIKACJE I ZAPEWNIAJĄCYCH JAKOŚĆ NADAWANIA KWALIFIKACJI”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Nazwa podmiotu wnioskującego** |  |
| **2.** | **Dane teleadresowe**  Kod pocztowy i miejscowość  Ulica, nr budynku i lokalu  Nr telefonu  Adres e-mail  Strona www  Nr NIP |  |
| **3.** | **Osoba do kontaktu**  Imię i nazwisko  Nr tel. do kontaktu  Adres e-mail |  |
| **4.** | **Proszę wskazać, czy podmiot wnioskujący prowadzi działalność gospodarczą.**  *Proszę zaznaczyć odpowiedź w kolumnie obok.* | 1. Tak 2. Nie |
| **4a.** | **Proszę wskazać rejestr przedsiębiorców, w którym znajduje się informacja o działalności gospodarczej podmiotu wnioskującego:**  *zgodnej z definicją działalności gospodarczej zawartą w art. 3 Ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz.U. z 2018, poz. 646)* | 1. Krajowy Rejestr Sądowy (KRS) – Rejestr Przedsiębiorców 2. Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej (CEIDG)   Jeśli podmiot wnioskujący nie znajduje się w żadnym z powyższych rejestrów proszę poniżej wskazać akt prawny, na podstawie którego prowadzi działalność lub ewidencję do której jest wpisany:  .......................................................................................................................................................................................................................................................................... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5.** | **Proszę wskazać kwalifikację proponowaną jako podstawa współpracy.** | …………………………………………………………………………………………………………………..  (Proszę wpisać nazwę) |
| **6.** | **Proszę wskazać metody, jakimi podmiot wnioskujący planuje sprawdzać wiedzę i umiejętności osób starających się o uzyskanie kwalifikacji.**  *Proszę zaznaczyć spośród odpowiedzi zapisanych w kolumnie obok oraz dopisać inne, jeśli nie wszystkie planowane przez Państwa zostały tam uwzględnione.* | 1. teoretyczne 2. test pisemny/zadanie pisemne 3. egzamin ustny/rozmowa 4. inne, jakie? …………………………………………………………………………………………..……… 5. praktyczne 6. zadanie praktyczne/obserwacja 7. rozmowa/wywiad swobodny 8. symulacja/odgrywanie ról i scenek 9. analiza dowodów/ocena portfolio 10. inne, jakie?   ……………………………………………………………………..……………………………………….  3. nie wiemy jeszcze z jakich metod walidacji będziemy korzystać |
| **7.** | **Proszę określić, który z podanych wariantów jest najbliższy sytuacji podmiotu wnioskującego.**  *Proszę wybrać odpowiedź w kolumnie obok.* | 1. aktualnie prowadzimy walidację (egzaminy) dla kwalifikacji o zbliżonym zakresie tematycznym, 2. aktualnie zlecamy zewnętrznemu podmiotowi prowadzenie walidacji dla kwalifikacji o zbliżonym zakresie tematycznym, 3. aktualnie nie prowadzimy walidacji dla kwalifikacji o zbliżonym zakresie tematycznym, ale wyrażamy gotowość do rozpoczęcia prowadzenia walidacji wskazanej przez siebie kwalifikacji w najbliższym czasie, 4. aktualnie nie prowadzimy walidacji, ale mamy plan na to, by w najbliższym czasie zlecać prowadzenie walidacji wskazanej przez siebie kwalifikacji zewnętrznemu podmiotowi. |
| **8.** | **Proszę określić planowany sposób prowadzenia walidacji (samodzielnie czy zlecając innemu podmiotowi).**  *Proszę zaznaczyć w kolumnie obok. Można zaznaczyć obydwie odpowiedzi, jeśli podmiot wnioskujący będzie działał w oparciu o obydwa modele.* | 1. Podmiot wnioskujący będzie samodzielnie przeprowadzał walidację proponowanej kwalifikacji, 2. Podmiot wnioskujący będzie zlecał przeprowadzanie walidacji proponowanej kwalifikacji innemu podmiotowi. |
| **9.** | **Proszę wskazać podmiot walidujący**  *Proszę wypełnić tylko jeśli podmiot wnioskujący będzie zlecał walidację innemu podmiotowi. Jeśli podmiot nie będzie zlecał walidacji proszę ominąć to pole.* | Nazwa  Nr NIP  Nr KRS lub CEIDG  Osoba do kontaktu:  Nr telefonu  Adres e-mail |
| **10.** | **Proszę opisać jakimi zasobami organizacyjno – materialnymi dysponuje podmiot, który będzie prowadził walidację proponowanej kwalifikacji.**  Przez “zasoby organizacyjno-materialne” rozumie się zasoby, jakimi aktualnie dysponuje wskazany podmiot walidujący np. warunki lokalowe, sprzętowe. |  |
| **11.** | **Proszę opisać jakimi zasobami kadrowymi dysponuje podmiot, który będzie prowadził walidację proponowanej kwalifikacji.**  Przez „potencjał kadrowy” rozumie się kadry, które aktualnie zatrudnia lub z którymi współpracuje wskazany podmiot walidujący np. egzaminatorzy, osoby projektujące narzędzia walidacji, osoby odpowiedzialne za zapewnianie jakości. |  |
| **12.** | **Proszę podać szacowaną liczbę certyfikatów, które - jako instytucja certyfikująca - podmiot wnioskujący może wydać w ciągu roku (dotyczy proponowanej kwalifikacji). Proszę uzasadnić szacunki odwołując się do danych i źródeł.**  UWAGA: Jeśli podmiot wnioskujący dotychczas nadawał proponowaną kwalifikację lub kwalifikację o zbliżonym charakterze proszę podać liczbę wydanych certyfikatów w ciągu ostatniego roku. |  |
| **13.** | **Proszę określić (zapisać obok) czy podmiot wnioskujący planuje opisać, we współpracy z IBE lub samodzielnie, jedną czy więcej kwalifikacji.**  **Jeśli więcej niż jedną, proszę zapisać ile kwalifikacji i jakie.** Proszę podać ich nazwy lub obszary jeśli nazwy lub konkretne propozycje nie są jeszcze sprecyzowane. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ..…..................………… |  | ….......………………………………………………………… |
| *(miejscowość, data)* |  | *(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, podpis)* |

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[[1]](#footnote-0) wobec osób fizycznych wskazanych do kontaktu, wymienionych jako zasoby kadrowe oraz (jeśli dotyczy) reprezentujących podmiot walidujący, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o wsparcie w niniejszym naborze.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ..…..................………… |  | ….......………………………………………………………… |
| *(miejscowość, data)* |  | *(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, podpis)* |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

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 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Instytut Badań Edukacyjnych, ul. Górczewska 8, 01-180 Warszawa, informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Z Administratorem danych można się skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej: kancelaria@miir.gov.pl lub pisemnie, przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora.

2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez adres poczty elektronicznej: iod@miir.gov.pl lub pisemnie, przekazując korespondencję na adres siedziby Administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Administrator powierzył przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych, na podstawie zawartej umowy o dofinansowanie projektu, Instytutowi Badań Edukacyjnych. Może się Pani/Pan również skontaktować z inspektorem ochrony danych Instytutu Badań Edukacyjnych, podmiotu który realizuje projekt nr UDA-POWR.02.13.00-00-0001/18-00 poprzez adres poczty elektronicznej: iod@ibe.edu.pl.

3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 odbywa się w związku z art. 6 ust. 1 pkt c oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO na podstawie:

- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17.12.2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz.Urz.UE.L.2013.347.320, z późn. zm.);

- rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. W sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz.Urz.UE.L.2013.347.470) oraz załączników I i II do tego rozporządzenia;

- rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014);

- ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, 1475, 2433).

4. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

5. Podanie danych jest wymogiem niezbędnym do realizacji ww. celu, o którym mowa w pkt. 4. Konsekwencje niepodania danych osobowych wynikają z przepisów prawa, w tym uniemożliwiają udział w projekcie realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

6. Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone Instytucji Pośredniczącej, Ministerstwu Edukacji Narodowej, al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa, beneficjentowi realizującemu projekt, Instytutowi Badań Edukacyjnych, ul. Górczewska 8, 01-180 Warszawa oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta ewaluacje, kontrole i audyt w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

7. Pani/Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione organom upoważnionym zgodnie z obowiązującym prawem.

8. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

9. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu, o którym mowa w pkt. 4, do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa.

10. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia: prawo do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

11. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych, przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

12. Pani/Pana dane nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą profilowane.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ..…..................………… |  | ….......………………………………………………………… |
| *(miejscowość, data)* |  | *(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, podpis)* |

Do niniejszego zgłoszenia podmiot wnioskujący obowiązany jest załączyć następujące dokumenty:

* Informacje o członkach zespołu wyznaczonego do projektowania rozwiązań w zakresie nadawania kwalifikacji i zapewniania jakości tego procesu (Załącznik nr 2)
* CV wraz podpisaną klauzulą informacyjną (Załącznik nr 3) każdego z członków zespołu
* W przypadku wskazania podmiotu walidującego wymagane jest pisemne oświadczenie wskazanego podmiotu (Załącznik nr 4 do ogłoszenia o naborze) o zapoznaniu się z treścią i akceptacji treści zgłoszenia opracowanego przez podmiot wnioskujący oraz – w przypadku rozpoczęcia przez podmiot wnioskujący współpracy z IBE, będącej następstwem niniejszego naboru – wyrażeniu zgody na udział wyznaczonych pracowników w warsztatach i spotkaniach roboczych.

1. *Rozporządzenie 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 119 z 04.05.2016, str. 1)* [↑](#footnote-ref-0)