



Załącznik nr 5 do regulaminu naboru do projektu pn. „Otwarta Akademia Kwalifikacji – Subregion Centralny” nr FESL.06.06-IP.02-07GD/23

FORMULARZ BILANSU KOMPETENCJI

OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE PN.

„Otwarta Akademia Kwalifikacji – Subregion Centralny”

1. WSTĘP

Wszystkie dane, które Pani/Pan wpisze w formularzu są wykorzystywane wyłącznie do celów związanych z procesem potwierdzania efektów uczenia się.

Formularz składa się z 6 części:

Część A. Dane osobowe.

Część B. Oświadczenia.

Część C. Cel złożenia aplikacji.

Część D. Edukacja, kursy, szkolenia i uprawnienia.

Część E. Doświadczenie zawodowe.

Część F. Doświadczenia pozazawodowe i zainteresowania.

Na końcu formularza znajduje się lista kontrolna, która ma pomóc Pani/Panu sprawdzić, czy wszystkie części formularza są uzupełnione.

Informacje zawarte w formularzu służą doradcy do wstępnego rozpoznania obszarów Pani/Pana działalności i przygotowania się do rozpoznania Pani/Pana kompetencji. Dlatego wypełniając formularz, proszę wpisać jak najwięcej informacji o sobie. Proszę uzupełnić te dane, które Pani/Pan pamięta, nawet jeśli nie będą w pełni wyczerpywać zakresu informacji.



FORMULARZ APLIKACYJNY PROCESU IDENTYFIKOWANIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

.....

(miejsowość, data)

Wypełniając niniejszy formularz, przystępuje Pani/Pan do procesu identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

Podczas spotkania doradca poinformuje Panią/Pana o dalszych działaniach, jakie przewidziane są w ramach procesu identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

Na spotkanie proszę zarezerwować sobie ok. 4 godziny.

Formularz proszę uzupełnić komputerowo lub drukowanymi literami.

W przypadku, gdy dana informacja Pani/Pana nie dotyczy, proszę wpisać „nie dotyczy”.

CZĘŚĆ A.

| Dane osobowe | | | | |
|------------------------------|---------|--------------------|--------------|------------|
| Imię | | Nazwisko | | |
| Data urodzenia: | | | | |
| Dane teleadresowe/kontaktowe | | | | |
| Miejsce zamieszkania | | | | |
| Ulica | Nr domu | Nr miesz- kania | Kod pocztowy | miejsowość |



| | |
|-------------|--------------|
| Nr telefonu | Adres e-mail |
|-------------|--------------|

CZĘŚĆ B.

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/podpisany, oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
(miejsowość, data, podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

Obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz zgoda na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie zbiorów:

- I. Uczestnicy projektów dofinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027;
- II. Centralny system teleinformatyczny oraz aplikacje wchodzące w jego skład, wspierające realizację programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027.

1. W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Otwarta Akademia Kwalifikacji – Subregion Centralny” (dalej „projekt”) oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż w związku z wdrażaniem programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:
 - a) Instytucja Pośrednicząca programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą przy ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice dla zbioru nr I;
 - b) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa dla zbioru nr II;
 - c) Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, Al. Racławickie 8, lok. 18A, 20-037 Lublin, wpisana do Rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydział Gospodarczy Krajowego



Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000654055, NIP: 7123325938, REGON: 366134837 dla zbioru nr I oraz nr II;

- 2) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. b) i lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) 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 (Dz.U. UE.L. 119/1 z 04.05.2016, dalej „RODO”) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (dalej „Program”) na podstawie:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, oraz Dz. Urz. UE L 421 z 26.11.2021, str. 75),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji i Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159 oraz Dz. Urz. UE L 261 z 22.07.2021, str. 58);
 - c) ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz.U. poz.1079),
 - d) ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781),
 - e) wytycznych dotyczących warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027.

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

- 3) Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
 - a) realizacji zadań związanych z projektem, w ramach Programu– dotyczy zbioru nr I oraz zbioru nr II,
 - b) udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie projektu – dotyczy zbioru nr I,
 - c) realizacji projektu, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych, w ramach Programu – dotyczy zbioru nr II.
- 4) Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania:
 - a) Instytucji Pośredniczącej programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, tj. Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Katowicach z siedzibą przy ul. Kościuszki 30, 40-048 Katowice;
 - b) Centrum Szkoleń i Innowacji Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, Al. Racławickie 8, lok. 18A, 20-037 Lublin, wpisana do Rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000654055, NIP: 7123325938, REGON: 366134837.



- 5) Moje dane osobowe mogą zostać powierzone do przetwarzania podmiotom, które na zlecenie Administratora będą uczestniczyć w realizacji projektu lub będą wykonywać czynności w ramach realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane organom i podmiotom kontrolującym upoważnionym do przeprowadzenia na podstawie przepisu prawa (lub realizującym kontrole na zlecenie uprawnionych podmiotów lub organów).
- 6) Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 na zlecenie ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta.
- 7) Moje dane mogą zostać udostępnione Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 89 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 w związku z realizacją zadań wynikających z art. 50 ust. 3a i 3c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1230, z późn. zm.).
- 8) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 9) Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym systemie teleinformatycznym CST2021 zgodnie z *Wytycznymi dotyczącymi warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027* (dalej: „Wytyczne”).
- 10) Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
- 11) Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres email: daneosobowe@csi.info.pl lub iod@wup-katowice.pl (IOD w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Katowicach) lub iod@mfi.pr.gov.pl (IOD w Ministerstwie Funduszy i Polityki Regionalnej).
- 12) Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 13) Mam prawo dostępu do treści swoich danych.
- 14) Mam prawo żądania sprostowania swoich danych lub żądania ograniczenia ich przetwarzania.
- 15) Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.
- 16) Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
- 17) Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w programie są dostępne na stronie:
https://funduszeue.slaskie.pl/czytaj/dane_osobowe_FESL

.....
(miejscowość, data, podpis)

CZĘŚĆ C. CEL ZŁOŻENIA APLIKACJI

Celem może być jedna, dwie lub wszystkie poniższe opcje.

Wstaw znak X w szarym polu obok wybranej opcji.



| | |
|--|--|
| Chcę sporządzić diagnozę różnych obszarów swojego życia (zawodowego, osobistego), aby zidentyfikować posiadane przeze mnie kompetencje – efekty uczenia się (bilans kompetencji) | |
|--|--|

| | |
|---|--|
| Chcę zidentyfikować i udokumentować wymienione poniżej kompetencje – efekty uczenia się | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|--|--|
| Chcę uzyskać wymienione poniżej kwalifikacje | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

CZĘŚĆ D.

D1. Edukacja

Proszę wpisać chronologicznie wszystkie szkoły, do których Pan/i uczęszczał/a, nawet w przypadku nieukończenia. Proszę wpisać te informacje, którymi Pan/i dysponuje i które pamięta, nawet jeśli nie są pełne. W kolumnie *Dokument ukończenia* proszę wpisać rodzaj posiadanego dokumentu, natomiast w przypadku jego braku wpisać „nie dotyczy”.

| Data | | Nazwa szkoły | Kierunek | Specjalizacja | Dokument ukończenia (świadectwo/dyplom) |
|------|----|--------------|----------|---------------|--|
| od | do | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

D2. Kursy, szkolenia, uprawnienia

Proszę wpisać wszystkie kursy i szkolenia (zawodowe i hobbystyczne), w których Pan/i uczestniczył/a, również w przypadku ich nieukończenia. W tabeli proszę wpisać również wszelkie certyfikaty i uprawnienia, nawet jeśli nie wiązały się z ukończeniem kursu lub szkolenia. . Proszę wpisać te informacje, którymi Pan/i dysponuje i które pamięta, nawet jeśli nie są pełne. W kolumnie *Dokument ukończenia* proszę wpisać rodzaj posiadanego dokumentu, natomiast w przypadku jego braku wpisać „nie dotyczy”.

| Data | | Nazwa instytucji | Tytuł kursu/szkolenia | Uzyskane efekty uczenia się (co wiem, rozumiem i potrafię wykonać) lub zakres merytoryczny kursu/szkolenia (uzyskane kompetencje) | Dokument ukończenia (certyfikat/dyplom/uprawnienia/inne) |
|------|----|------------------|-----------------------|---|--|
| od | do | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CZĘŚĆ E.

**Doświadczenie zawodowe**

Proszę wpisać chronologicznie wszystkie miejsca, w których zdobywał/a Pan/i doświadczenie zawodowe bez względu na formę zatrudnienia (etat, umowa na zastępstwo, umowa o dzieło/zlecenie, samozatrudnienie, staż, praktyka, praca dorywcza/sezonowa, udział w projektach, współpraca, kontrakt, inna forma zatrudnienia). Proszę wpisać również te doświadczenia zawodowe, które nie są potwierdzone żadnymi dokumentami. Proszę wpisać te informacje, które Pan/i pamięta, nawet jeśli nie są pełne.

| Data | | Forma zatrudnienia | Nazwa instytucji/ przedsiębiorstwa | Stanowisko/funkcja | Zakres obowiązków |
|------|----|--------------------|---------------------------------------|--------------------|-------------------|
| od | do | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CZĘŚĆ F.**F1. Działalność pozazawodowa**

Proszę wpisać wszystkie informacje dotyczące Pani/Pana działalności pozazawodowej (udział w stowarzyszeniach, akcjach społecznych, przynależność do organizacji o dowolnym charakterze, wolontariat itp.). Proszę wpisać te informacje, którymi Pan/i dysponuje i które pamięta, nawet jeśli nie są pełne.

| Czas | | Nazwa organizacji (jeśli dotyczy) | Rodzaj aktywności i krótki opis |
|------|----|--------------------------------------|---------------------------------|
| od | do | | |
| | | | |



| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

F2. Zainteresowania

| Nazwa lub opis |
|----------------|
| |
| |
| |

F3. Dodatkowe informacje

Proszę wpisać dodatkowe, dowolne informacje o sobie, jeśli uważa Pan/i, że mogą być przydatne, a nie było na nie miejsca we wcześniejszych częściach formularza.



LISTA KONTROLNA WSZYSTKICH ELEMENTÓW FORMULARZA

| Rodzaj | Wypełnione TAK/NIE |
|------------------------|-----------------------|
| Dane osobowe | |
| Oświadczenia | |
| Cel złożenia aplikacji | |



| | |
|-------------------------------|--|
| Przebieg edukacji | |
| Kursy, szkolenia, uprawnienia | |
| Doświadczenie zawodowe | |
| Działalność pozazawodowa | |
| Zainteresowania | |
| Dodatkowe informacje | |

Podpis osoby uczestniczącej w projekcie

2. Model STAR.

| |
|--|
| SITUATION –proszę krótko opisać sytuację, w której podczas realizacji zadania zawodowego napotkał Pan/Pani na trudności |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Proszę opowiedzieć o zdarzeniu, kiedy był/a Pan/i ostatnio w tej sytuacji/roli (czas, miejsce, kontekst) 2. Czego dotyczyła ta sytuacja/rola? |
| TASK –proszę wyjaśnić na czym polegało zadanie i opisać trudności, jakie wystąpiły w trakcie jego wykonywania |
| <ol style="list-style-type: none"> 3. Jaki był Pani/Pana zakres obowiązków/odpowiedzialności w tym zadaniu/projekcie? 4. Czego oczekiwano od Pani/Pana w tym zadaniu/projekcie? 5. Czego wymagało od Pani/Pana to zadanie? 6. Co było dla Pani/Pana łatwe? 7. Co było dla Pani/Pana trudne? |
| ACTION – jakie podjęła Pani/podjął Pan działania w obliczu wyzwania? |



8. Jakie były Pani/Pana zachowania w trakcie realizacji tego zadania?
9. Jakiej wiedzy wymagało od Pani/Pana wykonanie tego zadania?
10. Jakich umiejętności wymagało od Pani/Pana wykonanie tego zadania?
11. Na ile ocenia Pan/i swoją wiedzę, którą wykazał/a się Pan/i w tym zadaniu? (w skali od 0 do 100%, ocena dotyczy każdego z obszarów wiedzy osobno)
12. Na ile ocenia Pan/i swoje umiejętności, którymi wykazał/a się Pan/i w tym zadaniu? (w skali od 0 do 100%, ocena dotyczy każdej z umiejętności osobno)
13. Które z kompetencji, których potrzebował/a Pan/i do wykonania tego zadania uznaje Pan/i za swój atut (za w pełni rozwinięte)?
14. Którą z kompetencji potrzebował(a)by Pan/i rozwinąć, aby jeszcze skuteczniej wykonać to zadanie?

RESULT – jaki był wynik Pani/Pana działań?

15. Jaki był wynik Pani/Pana działań?
16. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od osób zlecających to zadanie?
17. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od osób współpracujących przy tym zadaniu?
18. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od klientów/odbiorców, dla których wykonywane było to zadanie?
19. Co myślał/a Pan/i w tamtej sytuacji?
20. Co czuł Pan/i w tamtej sytuacji?
21. Co zrobił(a)by Pan/i inaczej, gdyby ponownie znalazł/a się Pan/i w tej sytuacji/roli?
22. Czego nauczył/a się Pan/i pełniąc tę funkcję/odgrywając tę rolę/będąc w tej sytuacji?
23. Na ile uznaje Pan/i tę rolę/sytuację za łatwą/trudną dla Pani/Pana?
24. Z jakimi wyzwaniami zmierzył/a się Pan/i w tej roli/sytuacji?
25. Jak ocenia Pan/i swoją skuteczność w wypełnieniu tej roli/realizacji tej sytuacji? (w skali od 0 do 100%, jeśli mowa o skuteczności w różnych obszarach, ocena dotyczy każdego z nich osobno)

SKALA POMIARU W WYWIADZIE

Poniżej skala pomiaru przeznaczona jest dla kandydata do samooceny poziomu wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych.

Od 0 do 100%, gdzie 0 to brak wiedzy, umiejętności lub kompetencji społecznych, natomiast 100% to pełna wiedza, doskonałe umiejętności lub kompetencje społeczne.



3. Karta bilansu kompetencji

| Efekty uczenia się (wiedza, umiejętności, kompetencje społeczne) | Przykład doświadczenia, działania lub jego rezultatu potwierdzającego posiadanie efektów uczenia się | Dowody potwierdzające efekty uczenia się |
|--|---|---|
| | | |
| | | |

data:

podpis:

