**Załącznik nr 11 do Regulaminu**

**KARTA WYBORU FORMY WSPARCIA DLA OSÓB Z GRUPY KADRY KIEROWNICZEJ   
I ADMINISTRACYJNEJ**

1. **INFORMACJE PODSTAWOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE** |  |
| **NR PRACOWNICZY** |  |
| **WYDZIAŁ/DZIAŁ** |  |

1. **NAZWA FORMY WSPARCIA[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMA WSPARCIA** | **PLANOWANY TERMIN** |
|  |  |

1. **KRYTERIA FORMALNE[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Potwierdzenie przez Dział Personalny,  że osoba biorąca udział w projekcie  jest aktualnie zatrudniona** **na UŚ.** | dostarczono – 1 pkt  nie dostarczono – 0 pkt | **/1** |

1. **KRYTERIA MERYTORYCZNE – OŚWIADCZENIE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **KRYTERIUM MERYTORYCZNE** | **Oświadczenie osoby**  **z grupy kadry UŚ[[3]](#footnote-3)** | **Liczba przyznanych punktów[[4]](#footnote-4)** |
| **1** | **Ocena adekwatności formy wsparcia do potrzeb grupy docelowej** | | |
| **Dostępność i lepsze zrozumienie kwestii jej poprawy w szkolnictwie wyższym ma dla mnie duże znaczenie.** | | zdecydowanie się nie zgadzam  raczej się nie zgadzam  nie mam zdania  raczej się zgadzam  zdecydowanie się zgadzam | **/5** |
| **2** | **Poziom zapotrzebowania na zwiększenie kompetencji z obszarów dostępności**  **– TEST SAMOOCENY** | | |
| **Zdarza mi się napotykać sytuacje,**  **w których brakuje mi wiedzy lub umiejętności z zakresu dostępności.** | | zdecydowanie się nie zgadzam  raczej się nie zgadzam  nie mam zdania  raczej się zgadzam  zdecydowanie się zgadzam | **/5** |
| **Muszę szukać dodatkowych informacji na temat dostępności, aby sprostać wymaganiom mojego stanowiska.** | | zdecydowanie się nie zgadzam  raczej się nie zgadzam  nie mam zdania  raczej się zgadzam  zdecydowanie się zgadzam | **/5** |
| **PRZYZNANO PUNKTÓW** | | | **/15** |

**…………………………………………………**

**Miejscowość i data**

**.......…………………………………………………….......**

**Czytelny podpis osoby uczestniczącej w projekcie**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA MERYTORYCZNE** | **Oświadczenie osoby  z grupy kadry UŚ [[5]](#footnote-5)** | **Liczba otrzymanych punktów[[6]](#footnote-6)** |
| **Udział w szkoleniach z zakresu dostępności** | tak  nie | **/1** |
| **Posiadam doświadczenie w obszarze wzmacniania dostępności lub projektowania uniwersalnego.** | zdecydowanie się nie zgadzam  raczej się nie zgadzam  nie mam zdania  raczej się zgadzam  zdecydowanie się zgadzam | **/5** |
| **PRZYZNANO PUNKTÓW** | | **/6** |
| **ŁĄCZNA SUMA PUNKTÓW (III + IV)** | | **/22** |

**Akceptacja bezpośredniego przełożonego**

……………………………………………………………………………

**Pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego**

1. **WYPEŁNIA DZIAŁ SPRAW OSOBOWYCH I SOCJALNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pracownik znajduje się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę** | TAK | NIE |

………………………………………..…………………………………

**Pieczęć i podpis pracownika Działu Spraw Osobowych i Socjalnych**

1. Wypełnia osoba uczestnicząca w projekcie na podstawie ogłoszenia o naborze. [↑](#footnote-ref-1)
2. Kolumnę wypełnia Komisja Rekrutacyjna, na bazie informacji z Cżeści III tego Formularza. [↑](#footnote-ref-2)
3. Kolumnę wypełnia osoba uczestnicząca w projekcie oznaczając [X] odpowiedz, z którą najbardziej się zgadza. [↑](#footnote-ref-3)
4. Kolumnę “Liczba przyznanych punktów” wypełnia Komisja Rekrutacyjna, na bazie odpowiedzi uczestnika projektu. [↑](#footnote-ref-4)
5. Kolumnę wypełnia osoba uczestnicząca w projekcie oznaczając [X] odpowiedz, z którą najbardziej się zgadza. [↑](#footnote-ref-5)
6. Kolumnę “Liczba przyznanych punktów” wypełnia Komisja Rekrutacyjna, na bazie odpowiedzi uczestnika projektu. [↑](#footnote-ref-6)