



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

*Załącznik nr 5 do regulaminu naboru do projektu*

**(WZÓR)**

## **FORMULARZ ANALIZY POTRZEB ROZWOJOWYCH Z WYKORZYSTANIEM BILANSU KOMPETENCJI**

### **OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE PN.**

**„Ucz się i zwyciężaj! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie ZACHODNIM woj. śląskiego”**

#### **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

.....  
(miejscowość, 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 min. 1,5 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 mieszkania	Kod pocztowy	miejscowość
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.

.....  
.  
(miejscowość, data, podpis)

### KLAUZULA INFORMACYJNA

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU: Ucz się i zwyciężaj! Wsparcie osób dorosłych w zakresie podnoszenia kompetencji i kwalifikacji zawodowych w subregionie ZACHODNIM woj. śląskiego, zwanego dalej „Projektem”.**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia UE nr 2016/679 o ochronie danych osobowych ("RODO") informujemy, że:

#### 1. ADMINISTRATOR DANYCH

Administratorem Państwa danych osobowych jest Regionalna Izba Handlowo-Przemysłowa w Gliwicach z siedzibą w Gliwicach, adres: ul. Zwycięstwa 36, 44-100 Gliwice, tel. 32 231 99 79, e-mail: [sekretariat@riph.pl](mailto:sekretariat@riph.pl)

Kontakt z administratorem dostępny jest z wykorzystaniem wskazanych wyżej danych kontaktowych.

Państwa dane osobowe mogą być współadministrowane odpowiednio przez Administratora wraz ze Współadministratorem - Górnośląskim Akceleratorem Przedsiębiorczości Rynkowej sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach, adres: ul. Wincentego Pola 16, 44-100 Gliwice, tel. +48 32 33 93 110, e-mail: [gapr@gapr.pl](mailto:gapr@gapr.pl)

W ramach umowy o współadministrowanie, razem ze Współadministratorem uzgodniliśmy zakresy swojej odpowiedzialności dotyczącej wypełniania obowiązków wynikających z RODO, w szczególności uzgodniliśmy, że:

- 1) Każdy Administrator jest odpowiedzialny za wykonanie wobec Państwa obowiązku informacyjnego.
- 2) Każdy Administrator jest odpowiedzialny wobec Państwa za umożliwienie Państwu wykonywania swoich praw. Niezależnie od tego ustalenia, mogą Państwo wykonywać swoje prawa również wobec drugiego Współadministratora.

#### 2. INSPEKTOR OCHRONY DANYCH

Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

- 1) pod adresem poczty elektronicznej: [krzysztof@hawrylak.pl](mailto:krzysztof@hawrylak.pl)
- 2) pisemnie na adres siedziby Administratora.



Współadministrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:

- 3) pod adresem poczty elektronicznej: [iod@gapr.pl](mailto:iod@gapr.pl)
- 4) pisemnie na adres siedziby Administratora.

### 3. CELE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Państwa dane osobowe w postaci danych identyfikacyjnych, danych kontaktowych i danych dotyczących dostępności będą przetwarzane, w tym wraz ze Współadministratorem, w celu:

- a) rekrutacji do projektu jak i realizacji na Państwa rzecz usług w ramach projektu, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b) RODO;
- b) wypełnienia przez administratora obowiązków prawnych związanych z realizacją projektu, w tym jego rozliczenia oraz obowiązków sprawozdawczych, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c) RODO;
- c) ustalenia, dochodzenia lub zabezpieczenia przed ewentualnymi roszczeniami wynikającymi z Państwa udziału w projekcie – co stanowi uzasadniony prawnie interes administratora w rozumieniu art. 6 ust. 1 lit. f) RODO.

### 4. ZAKRES I ŹRÓDŁO DANYCH OSOBOWYCH

Dane osobowe przetwarzamy:

- a) w zakresie jaki jest niezbędny do realizacji danej sprawy,
  - b) w zakresie w jakim zostaną nam podane bezpośrednio przez osobę, której dane dotyczą,
  - c) w zakresie w jakim zostaną nam podane przez inny podmiot lub innego administratora danych.
- 1. W przypadku projektów realizowanych przez Administratora Państwa dane są pozyskiwane bezpośrednio od uczestników lub od Współadministratore, we współpracy z którym realizujemy Projekt, tj. od Górnośląskiego Akceleratora Przedsiębiorczości Rynkowej sp. z o.o.
  - 2. Uczestnikiem jest każda osoba fizyczna, która odnosi bezpośrednio korzyści w danym projekcie.

### 5. INFORMACJE O ODBIORCACH DANYCH

Odbiorcami danych osobowych będą:

- 1) Współadministrator - Górnośląski Akcelerator Przedsiębiorczości Rynkowej sp. z o.o., w zakresie w jakim dane te będą niezbędne do wspólnej realizacji projektu;
- 2) osoby upoważnione przez administratora danych osobowych (pracownicy Administratora),
- 3) podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa, instytucje kontrolujące i audytowe,
- 4) dostawcy usług w takich obszarach jak: usługi pocztowe lub kurierskie, operatorzy platform do komunikacji elektronicznej, podmioty wykonujące lub dostarczające systemy informatyczne niezbędne do funkcjonowania Administratora, podmioty zapewniające obsługę archiwalną, wykonawcy usług w zakresie badań ewaluacyjnych, ekspertyz i analiz, tłumaczeń, podmioty realizujące działania związane z realizacją projektu na zlecenie Administratora;
- 5) Instytucja Pośrednicząca – Województwo Śląskie – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach;

Nie zamierzamy przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

### 6. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres trwania procedur związanych z ubieganiem się o i realizacją usługi w ramach Projektu, a w pozostałym niezbędnym zakresie, przez okres wynikający z powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz przez okres do wygaśnięcia lub przedawnienia roszczeń, o których mowa powyżej.



## 7. PRAWA OSÓB, KTÓRYCH DANE DOTYCZĄ

Przysługuje Państwu:

- 1) prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz informacji na temat sposobu ich przetwarzania, w tym otrzymania ich kopii;
- 2) prawo żądania sprostowania danych,
- 3) prawo żądania usunięcia danych;
- 4) prawo ograniczenia przetwarzania danych;
- 5) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych;
- 6) prawo do przeniesienia swoich danych osobowych.

Poszczególne prawa można realizować kontaktując się z administratorem danych lub inspektorem ochrony danych lub ze współadministratorem.

Ponadto istnieje możliwość wniesienia przez Państwa skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uznają Państwo, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO. Kontakt do Urzędu Ochrony Danych Osobowych: <https://uodo.gov.pl/pl/p/kontakt>

## 8. OBOWIĄZEK PODANIA DANYCH

Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości uczestnictwa w projekcie.

## 9. ZAUTOMATYZOWANE PRZETWARZANIE I PROFILOWANIE

Dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

.....  
(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 (analiza potrzeb rozwojowych z wykorzystaniem bilansu 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.**

<p><b>SITUATION</b> –proszę krótko opisać sytuację, w której podczas realizacji zadania zawodowego napotkał Pan/Pani na trudności</p>
<p>1. Proszę opowiedzieć o zdarzeniu, kiedy był/a Pan/i ostatnio w tej sytuacji/roli (czas, miejsce, kontekst)</p> <p>2. Czego dotyczyła ta sytuacja/rola?</p>
<p><b>TASK</b> –proszę wyjaśnić na czym polegało zadanie i opisać trudności, jakie wystąpiły w trakcie jego wykonywania</p>
<p>3. Jaki był Pani/Pana zakres obowiązków/odpowiedzialności w tym zadaniu/projekcie?</p> <p>4. Czego oczekiwano od Pani/Pana w tym zadaniu/projekcie?</p> <p>5. Czego wymagało od Pani/Pana to zadanie?</p> <p>6. Co było dla Pani/Pana łatwe?</p>



7. Co było dla Pani/Pana trudne?
<b>ACTION – jakie podjęła Pani/podjął Pan działania w obliczu wyzwania?</b>
<p>8. Jakie były Pani/Pana zachowania w trakcie realizacji tego zadania?</p> <p>9. Jakiej wiedzy wymagało od Pani/Pana wykonanie tego zadania?</p> <p>10. Jakich umiejętności wymagało od Pani/Pana wykonanie tego zadania?</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>13. Które z kompetencji, których potrzebował/a Pan/i do wykonania tego zadania uznaje Pan/i za swój atut (za w pełni rozwinięte)?</p> <p>14. Którą z kompetencji potrzebował(a)by Pan/i rozwinąć, aby jeszcze skuteczniej wykonać to zadanie?</p>
<b>RESULT – jaki był wynik Pani/Pana działań?</b>
<p>15. Jaki był wynik Pani/Pana działań?</p> <p>16. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od osób zlecających to zadanie?</p> <p>17. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od osób współpracujących przy tym zadaniu?</p> <p>18. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od klientów/odbiorców, dla których wykonywane było to zadanie?</p> <p>19. Co myślał/a Pan/i w tamtej sytuacji?</p> <p>20. Co czuł Pan/i w tamtej sytuacji?</p> <p>21. Co zrobił(a)by Pan/i inaczej, gdyby ponownie znalazł/a się Pan/i w tej sytuacji/roli?</p> <p>22. Czego nauczył/a się Pan/i pełniąc tę funkcję/odgrywając tę rolę/będąc w tej sytuacji?</p> <p>23. Na ile uznaje Pan/i tę rolę/sytuację za łatwą/trudną dla Pani/Pana?</p> <p>24. Z jakimi wyzwaniami zmierzył/a się Pan/i w tej roli/sytuacji?</p> <p>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)</p>

## 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 analizy potrzeb rozwojowych z wykorzystaniem 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: