



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Załącznik nr 5 do regulaminu naboru do projektu  
pn. „ Usługi rozwojowe w subregionie północnym woj. śląskiego”  
nr FESL.06.06-IP.02-07DG/23

## FORMULARZ BILANSU KOMPETENCJI

### OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE PN.

#### „Usługi rozwojowe w subregionie północnym 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

.....

(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**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „„**Usługi rozwojowe w subregionie północnym woj. Śląskiego.**” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Priorytet FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji Działanie FESL.06.06-Kształcenie osób dorosłych - EFS+. (dalej jako „**Projekt**”), zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 oraz art. 14 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. zwanego dalej Rozporządzeniem, informujemy, że:

- Administratorem Państwa danych osobowych jako uczestników Projektu jest Związek Gmin i Powiatów Subregionu Północnego Województwa Śląskiego (Związek) z siedzibą w Częstochowie ul. Szymanowskiego 1, 42-217 Częstochowa.
- Administratorem Państwa danych osobowych jako uczestników Projektu jest Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A. (ARR Częstochowa) z siedzibą w Częstochowie, Al. Najświętszej Maryi Panny 24/8, 42-202 Częstochowa.
- Pytania w sprawie przetwarzania danych osobowych prosimy kierować do Inspektora Ochrony Danych na adres email: [iod@subregion-polnocny.pl](mailto:iod@subregion-polnocny.pl) lub listownie na adres ul. Szymanowskiego 1, 42-217 Częstochowa, jak również do Inspektora Ochrony Danych Współadministratora na adres email: [daneosobowe@arr.czestochowa.pl](mailto:daneosobowe@arr.czestochowa.pl) lub listownie na adres Inspektor Danych Osobowych, Agencja Rozwoju Regionalnego w Częstochowie S.A. Al. Najświętszej Maryi Panny 24 lok 8 42-202 Częstochowa.
- Będziemy przetwarzać Państwa dane takie jak:

Dane podstawowe	1	Imię
	2	Nazwisko
	3	Obywatelstwo
	4	PESEL
	5	Typ i numer dokumentu tożsamości (w przyp. braku nr PESEL)
	6	NIP
	7	Płeć
	8	Data urodzenia
	9	Numer telefonu
	10	Adres e-mail
	11	Poziom wykształcenia
	12	Numer rachunku bankowego
Dane zamieszkania	1	Kraj
	2	Województwo
	3	Powiat
	4	Gmina
	5	Kod pocztowy
	6	Miejscowość
	7	Ulica
	8	Numer budynku
	9	Numer lokalu
	10	Dane najemcy/właściciela lokalu wskazane na zaświadczeniu właściciela lub najemcy lokalu potwierdzającym stałe przebywanie osoby zainteresowanej uczestnictwem w projekcie w lokalu (w tym dokument potwierdzający, że osoba zaświadczająca jest jego właścicielem lub najemcą).
Kryteria dostępu oraz status w chwili przystąpienia do projektu	1	Osoba prowadząca działalność gospodarczą w rozumieniu art. 4 ust. 1-2 ustawy Prawo przedsiębiorców



	2	Osoba pracująca
	3	Zatrudnienie u Operatora lub partnera projektu
	4	Osoba z niepełnosprawnością i/lub ze wskazaniem potrzeb specjalnych
	5	Okres ważności orzeczenia o niepełnosprawności
	6	Osoba bezrobotna
	7	Osoba długotrwale bezrobotna
	8	Osoba bierna zawodowo
	9	Osoba w kryzysie bezdomności lub osoba dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
	10	Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych
	11	Świadczenie usługi przez podmiot na rzecz swoich pracowników
	Szkoła – wykształcenie	1
2		Kierunek/specjalizacja
3		Okres kształcenia
Kursy/Szkolenia/Uprawnienia	1	Instytucja
	2	Kierunek/specjalizacja
	3	Nazwa kursu/szkolenia
	4	Okres kształcenia
	5	Efekty uczenia się/zakres merytoryczny
Doświadczenie zawodowe	1	Nazwa zakładu pracy
	2	Adres siedziby zakładu pracy
	3	Forma zatrudnienia
	4	Okres zatrudnienia
	5	Stanowisko
	6	Zakres obowiązków
Działalność pozazawodowa	1	Nazwa organizacji
	2	Rodzaj aktywności
	3	Okres działalności pozazawodowej
Szczegóły i rodzaj wsparcia	1	Nazwa podmiotu świadczącego usługę/ podmiotu certyfikującego
	2	Wysokość udzielonego wsparcia
	3	Wyszczególnione numery usług rozwojowych
	4	Data rozpoczęcia udziału w projekcie
	5	Data zakończenia udziału w projekcie

5. Dane osobowe przetwarzamy na podstawie:
  - a) art. 6 ust. 1 lit. b RODO (realizacja umowy)
  - b) art. 6 ust. 1 lit. c RODO (wykonywanie obowiązku prawnego)
  - c) art.9 ust.2 lit. g RODO (jest to niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym i na podstawie prawa Unii).
6. Dopuszcza się możliwość pozyskania od Państwa dodatkowych danych osobowych, na podstawie dobrowolnej i odwołalnej w każdym czasie zgody, w oparciu art. 6 ust. 1 lit. a) Rozporządzenia. Dane te służyć będą Współadministratorom do realizacji celu wyraźnie określonego w treści wyrażonej przez Państwa zgody. Przysługuje Państwu prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania - cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano zanim została cofnięta
7. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi projektu, w szczególności:
  - a) udzielenia wsparcia;
  - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków;
  - c) monitoringu;
  - d) ewaluacji;
  - e) badań i analiz;
  - f) kontroli;
  - g) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje;
  - h) sprawozdawczości;
  - i) rozliczenia projektu;
  - j) odzyskiwania wypłaconych operatorowi środków dofinansowania;
  - k) zachowania trwałości projektu;
  - l) archiwizacji.
8. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane przez nas innym podmiotom w zakresie niezbędnym dla realizacji i rozliczenia Projektu, a także w zakresie w jakim będzie to obowiązkiem prawnym spoczywającym na Współadministratorach. Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być w szczególności: Instytucja Pośrednicząca – Wojewódzki Urząd Pracy w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Kościuszki 30, Instytucja Zarządzająca RPO WSL, instytucje kontrolne upoważnione do przetwarzania danych osobowych na podstawie odrębnych przepisów prawa, dostawcy usług pocztowych i kurierskich, dostawcy systemów informatycznych.
9. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane wyłącznie przez okres niezbędny do realizacji celu dla którego zostały zebrane z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach prawa.
10. Przysługuje Państwu:
  - a) prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz informacji na temat sposobu ich przetwarzania,



- b) prawo żądania poprawienia danych,
  - c) prawo żądania usunięcia danych - uwzględniając jednak ograniczenia, o których mowa w art. 17 ust. 3 RODO, nie zawsze będziemy mogli takie żądanie zrealizować,
  - d) prawo ograniczenia przetwarzania danych,
  - e) prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania w sytuacji, w której podstawą przetwarzania jest art. 6 ust. 1 lit. e) RODO.
11. W ramach umowy o współadministrowanie, razem ze Współadministratorem uzgodniliśmy zakresy swojej odpowiedzialności dotyczącej wypełniania obowiązków wynikających z RODO, w szczególności uzgodniliśmy, że Związek jest odpowiedzialny wobec Państwa za umożliwienie Państwu wykonywania swoich praw. Niezależnie od tego ustalenia, mogą Państwo wykonywać swoje prawa również wobec Współadministratora ARR Częstochowa. W takim przypadku ARR Częstochowa przekaże Państwa żądanie Związkowi, który zrealizuje Państwa żądanie.
  12. Jeśli stwierdzą Państwo, że przetwarzamy Państwa dane osobowe niezgodnie z przepisami, mogą Państwo wnieść skargę do Prezesa Urzędu Ochrony Danych osobowych – w formie pisemnej na adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, lub za pośrednictwem ePUAP.
  13. Podanie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne, jednak jest warunkiem udziału w Projekcie. Odmowa ich podania uniemożliwi taki udział.
  14. Nie będziemy przekazywali Państwa danych osobowych do państw trzecich/organizacji międzynarodowych.
  15. Państwa dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

(miejsowość, 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





Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

### **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"> <li>1. Proszę opowiedzieć o zdarzeniu, kiedy był/a Pan/i ostatnio w tej sytuacji/roli (czas, miejsce, kontekst)</li> <li>2. Czego dotyczyła ta sytuacja/rola?</li> </ol>
TASK –proszę wyjaśnić na czym polegało zadanie i opisać trudności, jakie wystąpiły w trakcie jego wykonywania
<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jaki był Pani/Pana zakres obowiązków/odpowiedzialności w tym zadaniu/projekcie?</li> <li>4. Czego oczekiwano od Pani/Pana w tym zadaniu/projekcie?</li> </ol>



<p>5. Czego wymagało od Pani/Pana to zadanie?</p> <p>6. Co było dla Pani/Pana łatwe?</p> <p>7. Co było dla Pani/Pana trudne?</p>
<b>ACTION – jakie podjęta 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>



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: