



Program „Uczenie się przez całe życie”
Grundtvig



DG Edukacja i Kultura



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

Instrukcja merytoryczna wypełnienia wniosku (eForm) o dofinansowanie wyjazdu na Kurs doskonalenia zawodowego kadry dla edukacji dorosłych

(wersja dla II rundy selekcyjnej)

UWAGA BARDZO WAŻNE:

Plik wniosku należy skopiować ze strony internetowej do własnego komputera, dopiero wówczas można rozpocząć wypełnianie wniosku. Nie należy wypełniać wniosku otwartego w oknie przeglądarki internetowej – grozi to utratą danych zapisanych we wniosku.

POLA Z CZERWONYM OBRAMOWANIEM MUSZĄ BYĆ WYPEŁNIONE OBOWIĄZKOWO, ABY MOŻNA BYŁO ZŁOŻYĆ WNIOSEK

PO WYPEŁNIENIU KAŻDEJ STRONY WNIOSKU NALEŻY ZATWIERDZIĆ KLIKAJĄC NA PRZYCISK „ZATWIERDŹ” W PRAWYM DOLNYM ROGU STRONY.

W ZALEŻNOŚCI OD WYBRANEJ OPCJI **MOGĄ** SIĘ POJAWIĆ DODATKOWE POLA, KTÓRE NALEŻY WYPEŁNIĆ (JEŻELI DOTYCZA).

Na przykład:

- w polu „Rodzaj kursu/szkolenia” przy wyborze opcji „kurs/szkolenie” pokaże się dodatkowe pole „Tematyka szkolenia”, które należy uzupełnić;
- w polu „Czy kurs/szkolenie zostało wybrane z bazy kursów ‘Comenius-Grundtvig?’” przy wyborze opcji „tak”, w sekcji E.1. (dane dotyczące kursu/szkolenia) ukażą się dwa pola: numer referencyjny oraz numer sesji, które należy wypełnić.

ZNAK WODNY Z TEKSTEM „**DRAFT**” JEST WIDOCZNY W FORMULARZU WNIOSKU, JEŻELI WNIOSEK:

- NIE ZOSTAŁ NIGDY WYSŁANY PRZY UŻYCIU PRZYCISKÓW „ZATWIERDŹ”, „ZŁÓŻ ON-LINE” ALBO JAKO ZAŁĄCZNIK E-MAIL PRZED WCZEŚNIEJSZYM SPRAWDZENIEM POPRAWNOŚCI PÓL
ALBO

- ZOSTAŁ WYSŁANY PRZY UŻYCIU KLAWISZA „ZATWIERDŹ” ALE PO WYSŁANIU DANE FORMULARZA ZOSTAŁY ZMODYFIKOWANE.

Przyciski „+” i „-” pozwalają odpowiednio dodać lub usunąć rubrykę.

UWAGA! Prosimy o wpisywanie danych osobowych (imię, nazwisko, dane adresowe) z uwzględnieniem polskich znaków (jeżeli dotyczy).

DANE WYMAGANE DO ZŁOŻENIA WNIOSKU INFORMACJE OGÓLNE

Program:

Pole wypełnia się automatycznie (ukaze się: Lifelong Learning Programme).

Program sektorowy:

Prosimy wybrać Program sektorowy GRUNDTVIG.

Rodzaj działania:

Pole wypełnia się automatycznie (ukaze się: Mobilność kadry edukacyjnej).



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji
Narodowa Agencja Programu „Uczenie się przez całe życie”
Program Grundtvig
ul. Mokotowska 43, 00-551 Warszawa

www.grundtvig.org.pl

NIP 526-10-00-645
REGON 010393032

KRS 0000024777 – Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

tel. 022 46 31 354/355
faks 022 46 31 021
grundtvig@frse.org.pl



Program „Uczenie się przez całe życie”
Grundtvig



DG Edukacja i Kultura



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

Działanie:

Pole wypełni się automatycznie po wybraniu Programu sektorowego GRUNDTVIG (ukáže się: GRUNDTVIG: **Kurs doskonalenia zawodowego kadry dla edukacji dorosłych (IST)**).

Zaproszenie do składania wniosków:

Pole wypełnia się automatycznie (ukáže się: 2010)

Runda selekcyjna

Prosimy wybrać odpowiedni termin składania wniosku.

Rodzaj kursu/szkolenia

Prosimy wybrać formę doskonalenia zawodowego, w której będzie Pan/Pani brał(a) udział.

Czy kurs/szkolenie zostało wybrane z bazy kursów „Comenius-Grundtvig”?

Prosimy odpowiednio wybrać tak lub nie.

DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko Wnioskodawcy

Pole wypełni się automatycznie po wpisaniu imienia i nazwiska w polu C.1 WNIOSKODAWCA.

Postać kodu kontrolnego

Kod wygeneruje się automatycznie po wypełnieniu, ostatecznym zatwierdzeniu całego wniosku oraz po kliknięciu na przycisk „Złóż on-line”.

NARODOWA AGENCJA

Identyfikator

Prosimy wybrać z menu opcję „PL1 LLP (FRSE)”.

Pozostałe pola wypełnią się automatycznie po wybraniu odpowiedniej opcji w polu „Identyfikator”.

DANE WNIOSKODAWCY

Wszystkie pola dotyczą osoby składającej wniosek.

WNIOSKODAWCA

Tytuł (Pan / Pani)

Prosimy wpisać Pan lub Pani

Płeć

Prosimy wybrać odpowiednio.

Imię/ Nazwisko/ Numer NIP

Prosimy wpisać swoje imię, nazwisko i numer NIP.

Rok urodzenia

Prosimy wprowadzić rok urodzenia w formacie 4-cyfrowym.

Stanowisko

Prosimy wpisać stanowisko służbowe.

Adres prywatny/Kod pocztowy/Miasto

Prosimy wpisać dokładny adres zameldowania (zgodny z danymi w dowodzie osobistym).



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji
Narodowa Agencja Programu „Uczenie się przez całe życie”
Program Grundtvig
ul. Mokotowska 43, 00-551 Warszawa

www.grundtvig.org.pl

NIP 526-10-00-645

REGON 010393032

KRS 0000024777 – Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

tel. 022 46 31 354/355

faks 022 46 31 021

grundtvig@frse.org.pl



Program „Uczenie się przez całe życie”
Grundtvig



DG Edukacja i Kultura



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

UWAGA! Jeżeli adres zameldowania różni się od adresu zamieszkania, prosimy do wniosku załączyć osobne pismo z podaniem adresu zamieszkania, na który przesyłana będzie korespondencja z NA.

Kraj

Prosimy wybrać z menu opcję „PL-Polska”.

Województwo

Prosimy wybrać województwo, w którym Pan/Pani mieszka.

Numer telefonu 1/ Numer telefonu 2/ Telefon komórkowy

Prosimy wpisać numery telefonów stacjonarnych/ komórkowych, jeżeli dotyczy.

Faks

Prosimy wpisać numer faksu, jeżeli dotyczy.

Adres e-mail

Prosimy wpisać aktualny adres e-mail (będzie on służył do kontaktów Narodowej Agencji z Wnioskodawcą).

PROFIL WNIOSKODAWCY

STATUS ZAWODOWY

Prosimy wybrać Pana/Pani obecny status zawodowy.

KATEGORIA KADRY EDUKACYJNEJ

Prosimy wybrać, do której kategorii kadry edukacyjnej Pan/Pani należy.

Jeżeli należy Pan/Pani do kategorii innej niż wskazane we wniosku, prosimy wpisać do jakiej.

NAUCZANE PRZEDMIOTY

Prosimy wybrać, jakiego przedmiotu/przedmiotów Pan/Pani naucza. Można wybrać maksymalnie 3 przedmioty (nauczane w najwyższym wymiarze godzin).

INSTYTUCJA MACIERZYSTA

Wszystkie pola dotyczą instytucji, w której Wnioskodawca pracuje.

Pełna nazwa urzędowa

Prosimy wpisać pełną oficjalną nazwę instytucji, z uwzględnieniem polskich znaków.

Pełna nazwa urzędowa (alfabetem łacińskim)

Prosimy wpisać pełną oficjalną nazwę instytucji, bez polskich znaków.

Akronim

Prosimy wpisać, jeżeli dotyczy.

Numer NIP

Prosimy wpisać numer NIP instytucji.

Rodzaj organizacji

Prosimy wybrać, jaki typ instytucji Pana/Pani placówka reprezentuje.

Orientacja rynkowa

Prosimy wybrać właściwe pole.

Zasięg

Prosimy wybrać odpowiedni zasięg.



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji
Narodowa Agencja Programu „Uczenie się przez całe życie”
Program Grundtvig
ul. Mokotowska 43, 00-551 Warszawa

www.grundtvig.org.pl

NIP 526-10-00-645

REGON 010393032

KRS 0000024777 – Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

tel. 022 46 31 354/355

faks 022 46 31 021

grundtvig@frse.org.pl

Status prawny

Prosimy wybrać, czy placówka, w której jest Pan/Pani zatrudniona jest instytucją prywatną czy publiczną.

Liczba personelu

Prosimy wskazać liczbę osób zatrudnionych w Pana/Pani instytucji w bieżącym roku.

Liczba uczniów/słuchaczy/stażystów

Prosimy wskazać ogólną liczbę uczniów/słuchaczy/stażystów w Pana/Pani instytucji macierzystej w bieżącym roku.

Adres urzędowy/ Kod pocztowy/Miasto

Prosimy wpisać adres urzędowy/kod pocztowy oraz nazwę miasta właściwą dla instytucji, w której Pan/Pani pracuje.

Kraj

Prosimy wybrać z menu opcję „PL-Polska”.

Województwo

Prosimy wybrać województwo, w którym Pana/Pani instytucja macierzysta ma swój adres urzędowy.

Numer telefonu 1/ Numer telefonu 2/ Telefon komórkowy

Prosimy wpisać numery telefonów stacjonarnych/ komórkowych, jeżeli dotyczy.

Faks

Prosimy wpisać numer faksu, jeżeli dotyczy.

Adres e-mail

Prosimy wpisać aktualny adres e-mail.

Strona internetowa

Prosimy podać adres strony internetowej, jeżeli dotyczy.

NARODOWOŚĆ

Prosimy wybrać, kraj którego jest Pan/Pani obywatelem.

SPECJALNE POTRZEBY

Prosimy wybrać odpowiednio „tak” lub „nie”.

W przypadku opcji „tak” należy podać uzasadnienie ubiegania się o dofinansowanie w/w kosztów.

WCZEŚNIEJ OTRZYMANE DOFINANSOWANIA

Jeżeli dotyczy, prosimy uzupełnić tabelę.

W polu „Rok” wpisując rok, w którym otrzymał(a) Pan/Pani dofinansowanie, w polu „Program” wpisując Socrates lub LLP, w polu „Rodzaj działania” wpisując odpowiednie działanie, np. Arion, Kursy doskonalenia zawodowego kadry dla edukacji dorosłych oraz prosimy podać numer umowy podpisanej z Narodową Agencją.

ORGANIZATOR KURSU

Wszystkie rubryki dotyczą organizatora kursu/szkolenia.

Pełna nazwa urzędowa

Prosimy wpisać pełną oficjalną nazwę organizatora.

Pełna nazwa urzędowa (alfabetem łacińskim)

Prosimy wpisać pełną nazwę organizatora.



Akronim

Prosimy wpisać, jeżeli dotyczy.

Rodzaj organizacji

Prosimy wybrać, jaki typ instytucji reprezentuje organizator kursu/szkolenia.

Adres urzędowy/ Kod pocztowy/Miasto

Prosimy wpisać adres urzędowy/kod pocztowy oraz nazwę miasta właściwą dla organizatora kursu/szkolenie

Kraj

Prosimy wybrać z menu kraj, który jest siedzibą organizatora kursu/szkolenia.

Numer telefonu 1/ Numer telefonu 2

Prosimy wpisać numery telefonów stacjonarnych, jeżeli dotyczy.

Faks

Prosimy wpisać numer faksu, jeżeli dotyczy.

Adres e-mail

Prosimy wpisać aktualny adres e-mail, jeżeli dotyczy.

Strona internetowa

Prosimy podać adres strony internetowej, jeżeli dotyczy.

**OPIS KURSU/SZKOLENIA
DANE DOTYCZĄCE KURSU/SZKOLENIA****TYTUŁ**

Prosimy wpisać dokładny tytuł kursu (w oryginalnym brzmieniu), zgodny z tytułem podanym na potwierdzeniu wstępnej rezerwacji miejsca na kursie.

DATA I MIEJSCE KURSU/SZKOLENIA**Kraj**

Prosimy wybrać kraj, w którym odbędzie się kurs.

Miasto

Prosimy wpisać miasto, w którym odbędzie się kurs.

Data rozpoczęcia

Prosimy podać dokładną datę rozpoczęcia kursu w formacie dd-mm-yyyy (prosimy wpisać pierwszy pełny dzień roboczy kursu).

Data zakończenia

Prosimy podać dokładną datę zakończenia kursu w formacie dd-mm-yyyy (prosimy wpisać ostatni pełny dzień roboczy kursu).

TEMATYKA

Prosimy wybrać zakres tematyczny kursu, zgodnie z programem kursu.

JĘZYK KURSU/SZKOLENIA

Prosimy wybrać język roboczy kursu.





Program „Uczenie się przez całe życie”
Grundtvig



DG Edukacja i Kultura



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

Część merytoryczna wniosku

PRZYGOTOWANIE DO KURSU/SZKOLENIA

CELE WNIOSKODAWCY

WPŁYW

EUROPEJSKA WARTOŚĆ DODANA

POŚWIADCZENIE

UPOWSZECHNIANIE

Każde z poniższych pól może zawierać maksymalnie 4000 znaków alfanumerycznych.

Prosimy odnieść się do każdego zagadnienia, które Pana/Pani dotyczy.

UWAGA! Część merytoryczna wniosku, a w szczególności informacje dotyczące motywacji i uzasadnienia wyboru szkolenia stanowią kluczowe znaczenie przy ocenie wniosku. Zaleca się odpowiadać na pytania konkretnie i wyczerpująco. Prosimy zwrócić uwagę, aby działania przygotowawcze, szkolenie i jego wyniki / wpływ zostały odpowiednio przedstawione.

BUDŻET

OBLICZANIE BUDŻETU

Przed wypełnieniem niniejszej pozycji prosimy zapoznać się z zasadami finansowania opisanymi na stronie internetowej www.grundtvig.org.pl – Kursy doskonalenia zawodowego kadry dla edukacji dorosłych.

Tabela:

Podróż:

Z (prosimy wybrać kraj wyjazdu)

Prosimy wybrać z menu opcję „PL-Polska”.

Z (prosimy podać miasto wyjazdu)

Prosimy wpisać nazwę miejscowości, w której rozpoczyna Pan/Pani podróż.

Do (prosimy podać kraj przyjazdu)

Prosimy wybrać z listy kraj, w którym odbywa się kurs.

Do (prosimy podać miasto przyjazdu)

Prosimy wpisać nazwę miejscowości, w której odbędzie się kurs.

Środki transportu

Prosimy wpisać uprawnione środki transportu, z których Pan/Pani będzie korzystał.

Wnioskowana kwota dofinansowania kosztów podróży

Prosimy wpisać kwotę, o jaką Pan/Pani wnioskuje na pokrycie kosztów podróży (w EUR).

Wnioskowana kwota kosztów uzyskania wizy (jeżeli dotyczy)

Prosimy wpisać kwotę, o jaką Pan/Pani wnioskuje na pokrycie kosztów uzyskania wizy (w EUR) - tylko w przypadku, jeżeli wiza jest obowiązkowa.

Wnioskowana łączna kwota dofinansowania kosztów podróży

Suma kwot dofinansowania kosztów podróży i kosztów wizy (jeżeli dotyczy). Pole wypełnia się automatycznie po wpisaniu kwot w pola: „Wnioskowana kwota dofinansowania kosztów podróży” oraz „Wnioskowana kwota kosztów uzyskania wizy (jeżeli dotyczy)”.

Koszty utrzymania:

Data wyjazdu

Prosimy wpisać datę wyjazdu na kurs w formacie dd-mm-rrrr (nie więcej niż 1 dzień przed rozpoczęciem kursu).

Przykład: kurs rozpoczyna się 10-05-2010 (poniedziałek), data wyjazdu: 09-05-2010 (niedziela).

Data powrotu

Prosimy wpisać datę powrotu z kursu/szkolenia w formacie dd-mm-rrrr (nie więcej niż 1 dzień po zakończeniu kursu).

Przykład: kurs kończy się 21-05-2010 (piątek), data powrotu: 22-05-2010 (sobota).

Łączny czas trwania mobilności (prosimy podać liczbę dni)



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji
Narodowa Agencja Programu „Uczenie się przez całe życie”
Program Grundtvig
ul. Mokotowska 43, 00-551 Warszawa

www.grundtvig.org.pl

NIP 526-10-00-645

REGON 010393032

KRS 0000024777 – Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

tel. 022 46 31 354/355

faks 022 46 31 021

grundtvig@frse.org.pl



Program „Uczenie się przez całe życie”
Grundtvig



DG Edukacja i Kultura



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

Mobilność jest to wyjazd zagraniczny jednej osoby. Mobilność obejmować będzie czas trwania kursu, 1 dzień na dojazd na kurs/szkolenie oraz 1 dzień na powrót z kursu.

Na przykład dla kursu trwającego od 10-05-2010 do 21-05-2010 łączny czas trwania mobilności będzie wynosił 14 dni (12 dni szkolenia + 1 dzień na dojazd na szkolenie + 1 dzień na powrót ze szkolenia). W tym przypadku koszty utrzymania należy obliczyć za okres 14 dni.

Obliczanie kosztów utrzymania

Koszty utrzymania zostaną obliczone automatycznie po kliknięciu na przycisk „Oblicz”.

Wnioskowana kwota dofinansowania na pokrycie kosztów utrzymania

Pole wypełni się automatycznie po wpisaniu odpowiedniej liczby dni w pozycji „Łączny czas trwania mobilności” oraz po kliknięciu przycisku „Oblicz”.

Inne koszty:

Wnioskowana kwota dofinansowania opłaty za kurs

Prosimy wpisać kwotę o jaką Pan/Pani wnioskuje na pokrycie kosztów opłaty za kurs.

Wnioskowana kwota dofinansowania kosztów przygotowania językowego

Prosimy wpisać kwotę o jaką Pan/Pani wnioskuje w celu pokrycia kosztów przygotowania językowego.

Specjalne potrzeby:

Koszty z tytułu specjalnych potrzeb

Prosimy wpisać kwotę, o jaką Pan/Pani wnioskuje w celu pokrycia kosztów z tytułu specjalnych potrzeb. Dotyczy tylko Wnioskodawców, którzy odpowiedzieli „tak” w rubryce C.5-SPECJALNE POTRZEBY oraz podali uzasadnienie ubiegania się o dofinansowanie w/w kosztów.

Wnioskowana kwota dofinansowania wydatków związanych ze specjalnymi potrzebami

Prosimy wpisać łączną kwotę, o jaką Pan/Pani wnioskuje w celu pokrycia kosztów związanych ze specjalnymi potrzebami

ŁĄCZNA KWOTA DOFINANSOWANIA

Łączna wnioskowana kwota dofinansowania. Suma wszystkich kategorii budżetu.

Pole wypełnia się automatycznie.

LISTA CZYNNOŚCI KONTROLNYCH

Prosimy zapoznać się z listą czynności kontrolnych, aby upewnić się, że wniosek i Wnioskodawca spełniają wymagania formalne Komisji Europejskiej.

Prosimy pamiętać, że Wnioskodawca musi też spełniać polskie wymagania administracyjne, opisane na stronie www.grundtvig.org.pl

ZŁOŻENIE WNIOSKU

WERYFIKACJA DANYCH

Prosimy zatwierdzić ostatecznie wniosek klikając na przycisku „Zatwierdź”

STANDARDOWA PROCEDURA WNIOSKOWANIA

Wnioskowanie on-line

Prosimy złożyć wniosek on-line klikając na przycisku „Złóż on-line”.

Następnie automatycznie wygeneruje się potwierdzenie złożenia wniosku, które należy wydrukować!

Drukuj formularz wniosku

Prosimy wydrukować formularz wniosku w dwóch egzemplarzach bezpośrednio po złożeniu wniosku on-line i wydrukowaniu potwierdzenia złożenia wniosku.

UWAGA! Postać kodu kontrolnego w polu B.2. oraz kod kontrolny na dole każdej strony musi być identyczny z kodem kontrolnym na potwierdzeniu złożenia wniosku.

PODPIS

Sekcja PODPIS musi być wypełniona i podpisana ręcznie przez Wnioskodawcę i prawnego przedstawiciela instytucji macierzystej* (jeżeli dotyczy).

Ważne jest aby na tej stronie znalazła się pieczęćka organizacji!



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji
Narodowa Agencja Programu „Uczenie się przez całe życie”
Program Grundtvig
ul. Mokotowska 43, 00-551 Warszawa

www.grundtvig.org.pl

NIP 526-10-00-645
REGON 010393032
KRS 0000024777 – Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

tel. 022 46 31 354/355
faks 022 46 31 021
grundtvig@frse.org.pl