**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ/ΑΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠ’ ΑΡ.ΠΡ.…………ΠΡΟΣΚΛΗΣΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΙΝ-ΕΣΑμεΑ ( Υποέργο 2 - Έργο «SUB2. Ψηφιακή εκπαίδευση και ενδυνάμωση των ηλικιωμένων και των ατόμων με αναπηρία» (κωδικός ΟΠΣ ΤΑ 5223341) στο Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας της Δράσης με ID «16922 - Κοινωνική ενσωμάτωση ευάλωτων ομάδων».**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |
| **ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ/ΠΟΛΗ** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΣΤΑΘΕΡΟ)** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ (ΚΙΝΗΤΟ)** |  |
| **E-MAIL** |  |

Παρακάτω συμπληρώστε με το σύμβολο ✔ στη στήλη [Επιθυμώ να συμμετάσχω] στις Συμβάσεις που επιθυμείτε να εκδηλώσετε συμμετοχή και περιλαμβάνονται στους παρακάτω πίνακες. Σας επισημαίνουμε ότι μπορείτε να υποβάλετε αίτηση για μια, δύο ή και για περισσότερες Συμβάσεις και για σύνολο ανθρωπομηνών έως πέντε (5) Α/Μ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Αντικειμένου Έργου** | **Πακέτο Εργασίας/Παραδοτέο** | **Κωδ.Σύμβασης** | **Α/Μ** | **Επιθυμώ να συμμετάσχω** |
| **(1)** | **Σχεδιασμός προγράμματος εκπαίδευσης βάσει μαθησιακών στόχων και μαθησιακών αποτελεσμάτων για τα άτομα με αναπηρίες** | **Σ1.1** | **0,5** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Αντικειμένου Έργου** | **Πακέτο Εργασίας/Παραδοτέο** | **Κωδ.Σύμβασης** | **Α/Μ** | **Επιθυμώ να συμμετάσχω** |
| **(1)** | **Σχεδιασμός προγράμματος εκπαίδευσης βάσει μαθησιακών στόχων και μαθησιακών αποτελεσμάτων για τα άτομα με αναπηρίες** | **Σ1.2** | **0,5** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Αντικειμένου Έργου** | **Πακέτο Εργασίας/Παραδοτέο** | **Κωδ.Σύμβασης** | **Α/Μ** | **Επιθυμώ να συμμετάσχω** |
| **(2)** | **Ανάπτυξη πρωτογενούς εκπαιδευτικού περιεχομένου 40 ωρών για τα άτομα με αναπηρίες** | **Σ2.1** | **1** |  |
| **Σ2.2** | **1** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Αντικειμένου Έργου** | **Πακέτο Εργασίας/Παραδοτέο** | **Κωδ.Σύμβασης** | **Α/Μ** | **Επιθυμώ να συμμετάσχω** |
| **(2)** | Ανάπτυξη πρωτογενούς εκπαιδευτικού περιεχομένου 40 ωρών για τα άτομα με αναπηρίες | **Σ2.3** | **3** |  |
| **Σ2.4** | **3** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Αντικειμένου Έργου** | **Πακέτο Εργασίας/Παραδοτέο** | **Κωδ.Σύμβασης** | **Α/Μ** | **Επιθυμώ να συμμετάσχω** |
| **(3)** | **Εκπαιδευτικός σχεδιασμός μαθημάτων και εκπόνηση Storyboard για την παραγωγή του ψηφιακού εκπαιδευτικού υλικού για τα άτομα με αναπηρίες** | **Σ3.1** | **2** |  |
| **Σ3.2** | **1,5** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Αντικειμένου Έργου** | **Πακέτο Εργασίας/Παραδοτέο** | **Κωδ.Σύμβασης** | **Α/Μ** | **Επιθυμώ να συμμετάσχω** |
| **(3)** | **Εκπαιδευτικός σχεδιασμός μαθημάτων και εκπόνηση Storyboard για την παραγωγή του ψηφιακού εκπαιδευτικού υλικού για τα άτομα με αναπηρίες** | **Σ3.3** | **4** |  |
| **Σ3.4** | **4** |  |
| **Σ3.5** | **3** |  |
| **Εκπαιδευτικός σχεδιασμός μαθημάτων και εκπόνηση Storyboard για την παραγωγή του ψηφιακού εκπαιδευτικού υλικού για τα άτομα με αναπηρίες** | **Σ3.6** | **3** |  |
| **Σ3.7** | **2,5** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Αντικειμένου Έργου** | **Πακέτο Εργασίας/Παραδοτέο** | **Κωδ.Σύμβασης** | **Α/Μ** | **Επιθυμώ να συμμετάσχω** |
| **(4)** | Ανάπτυξη πρωτογενούς εκπαιδευτικού περιεχομένου, εκπαιδευτικός σχεδιασμός μαθημάτων και εκπόνηση Storyboard για την παραγωγή του ψηφιακού εκπαιδευτικού υλικού για τα στελέχη εκπαίδευσης και διοικητικής υποστήριξης των Κόμβων Ψηφιακής Ενδυνάμωσης Ατόμων με Αναπηρίες | **Σ4.1** | **0,5** |  |
| **Σ4.2** | **0,5** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Αντικειμένου Έργου** | **Πακέτο Εργασίας/Παραδοτέο** | **Κωδ.Σύμβασης** | **Α/Μ** | **Επιθυμώ να συμμετάσχω** |
| **(4)** | Ανάπτυξη πρωτογενούς εκπαιδευτικού περιεχομένου, εκπαιδευτικός σχεδιασμός μαθημάτων και εκπόνηση Storyboard για την παραγωγή του ψηφιακού εκπαιδευτικού υλικού για τα στελέχη εκπαίδευσης και διοικητικής υποστήριξης των Κόμβων Ψηφιακής Ενδυνάμωσης Ατόμων με Αναπηρίες | **Σ4.3** | **1,5** |  |
| **Σ4.4** | **1** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Αντικειμένου Έργου** | **Πακέτο Εργασίας/Παραδοτέο** | **Κωδ.Σύμβασης** | **Α/Μ** | **Επιθυμώ να συμμετάσχω** |
| **(5)** | **Εκπαιδευτικό εγχειρίδιο εκπαιδευτών – Ψηφιακών Βοηθών Κόμβων Ψηφιακής Ενδυνάμωσης Ατόμων με Αναπηρίες** | **Σ5.1** | **1** |  |
| **Σ5.2** | **0,5** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αριθμός Αντικειμένου Έργου** | **Πακέτο Εργασίας/Παραδοτέο** | **Κωδ.Σύμβασης** | **Α/Μ** | **Επιθυμώ να συμμετάσχω** |
| **(6)** | **Διαμόρφωση κριτηρίων/προδιαγραφών για την επιλογή των στελεχών εκπαίδευσης, διοικητικής υποστήριξης και εκπαιδευομένων, των Κόμβων Ψηφιακής Ενδυνάμωσης Ατόμων με Αναπηρίες** | **Σ6.1** | **0,5** |  |

Συνημμένα υποβάλλονται σε ψηφιακό/ούς φάκελο/ους στην ηλεκτρονική Διεύθυνση……………και σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 8 της με Αρ.Πρωτ…… Πρόσκλησης:

* Υπογεγραμμένη αίτηση συμμετοχής
* Αναλυτικό Βιογραφικό Σημείωμα
* Δικαιολογητικά που τεκμηριώνουν την ύπαρξη των απαιτούμενων προσόντων και κριτηρίων επιλογής για τον/τους κωδικό/ούς Σύμβασης που αφορούν στην παρούσα αίτηση (όπως περιγράφονται στο άρθρο 2 της Πρόσκλησης).

**Σ1.1**

1. …….
2. …….
3. …….

**Σ1.2**

**κ.ο.κ**

**………………………………………………**

**………………….. Ημ/νία …/…/…**

**Ον/νυμο Υποψήφιου:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Υπογραφή**:………………………………………………………………………………………………..…………………..

Σημείωση:

Όλα τα στοιχεία της αίτησης των υποψηφίων αποτελούν προσωπικά δεδομένα και ως τέτοια συλλέγονται και επεξεργάζονται αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της παρούσας Πρόσκλησης. To ΙΝ-ΕΣΑμεΑ αναλαμβάνει την υποχρέωση να μην αποκαλύπτει, κοινοποιεί, διαθέτει πληροφορίες, εμπιστευτικού χαρακτήρα ή να επιτρέπει ή να καθιστά δυνατή την πρόσβαση οποιοδήποτε τρίτου άμεσα ή έμμεσα την κοινοποίηση ή δημοσιοποίηση εμπιστευτικών πληροφοριών σε οποιονδήποτε τρίτο. Η υποχρέωση αυτή ισχύει με την επιφύλαξη της εφαρμογής διάταξης νόμου που επιτάσσει την αποκάλυψη των εν λόγω πληροφοριών. Σε κάθε περίπτωση το ΙΝ-ΕΣΑμεΑ υποχρεούται και εφαρμόζει πλήρως τους όρους και τις διατάξεις του Ευρωπαϊκού Κανονισμού για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ΕΕ/2016/679) και την Ελληνική Νομοθεσία.