|  |
| --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU - NAUCZYCIEL**  **(ZSOiZ w Gryfowie Śl.)** |
| **Kwalifikacje i staże szansą rozwoju dla kolejnych roczników uczniów szkół zawodowych z powiatu Lwóweckiego nr RPDS.10.04.01-02-0017/20** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane kontaktowe** | Imię (imiona) |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| PESEL |  | | |
| Płeć | kobieta mężczyzna | | |
| Data urodzenia |  | | |
| Wykształcenie | podstawowe gimnazjalne  ponadgimnazjalne policealne  wyższe | | |
| Ulica |  | | |
| Nr domu |  | Nr lokalu |  |
| Miejscowość |  | | |
| Kod pocztowy | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | Poczta |  |
| Województwo |  |  |  |
| Powiat |  | | |
| Gmina |  | | |
| Obszar | miejski wiejski | | |
| Telefon kontaktowy |  | | |
| Adres e-mail |  | | |
| Wykonywany zawód | instruktor praktycznej nauki zawodu  nauczyciel kształcenia ogólnego  nauczyciel wychowania przedszkolnego  nauczyciel kształcenia zawodowego  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej  pracownik instytucji rynku pracy  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej  rolnik  inny | | |
| Przynależność do mniejszości narodowej/etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | |
| **Dane dodatkowe** | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | Tak  Odmowa podania informacji  Nie | | |

Prosimy o wybranie szkoleń, w których chciałby/chciałaby Pan/i uczestniczyć poprzez zakreślenie **X** w polu wyboru.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Kurs doskonalący z obsługi drona |  |
| 2. | Kurs florysty |  |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA**

Ja niżej podpisany/a **deklaruję udział w projekcie i oświadczam**, że:

* zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kwalifikacje i staże szansą rozwoju dla kolejnych roczników uczniów szkół zawodowych z powiatu Lwóweckiego” oraz akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do ich przestrzegania,
* zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Kwalifikacje i staże szansą rozwoju dla kolejnych roczników uczniów szkół zawodowych z powiatu Lwóweckiego” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
* zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie,
* zostałem/am poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie mam obowiązek udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w związku z uczestnictwem w projekcie,
* zapoznałem/am się z treścią Klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych uczestnika projektu.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………..…………………….…………  Czytelny podpis |
| Miejscowość, data: ………………………..………… | |