



Załącznik nr 1 do Regulaminu Projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI**

Tytuł projektu:	„Akademia Kompetencji w Gminie Sieraków”
Oś Priorytetowa:	8. Edukacja
Działanie:	8.1. Ograniczenie i zapobieganie przedwczesnemu kończeniu nauki szkolnej oraz wyrównywanie dostępu do edukacji przedszkolnej i szkolnej
Poddziałanie:	8.1.2 Kształcenie ogólne - projekty konkursowe

Wypełnia nauczyciel/nauczycielka zgłaszający/a chęć udziału w projekcie:

W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Jest to system wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

UWAGA:

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt wniosku musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę obok skreślenia, a następnie zaznaczyć/wpisać prawidłową odpowiedź.

DANE NAUCZYCIELKI/NAUCZYCIELA OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE											
Dane podstawowe											
Imię											
Nazwisko											
SZKOŁA	<input type="checkbox"/> SP w Sierakowie				<input type="checkbox"/> SP w Lutomiu						
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> kobieta				<input type="checkbox"/> mężczyzna						
PESEL											
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe										
WYKONYWANY ZAWÓD	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego										

„Akademia Kompetencji w Gminie Sieraków”

Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020

Projekt dofinansowany w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



	<input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny		
MIEJSCE ZATRUDNIENIA			
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca		
NALEŻY WYPEŁNIĆ PRZYPADKU WYBRANIA WARTOŚCI „OSOBA PRACUJĄCA”	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne		
Dane kontaktowe			
Ulica		Województwo	
Nr domu/lokalu		Powiat	
Miejscowość ¹		Gmina	
Kod pocztowy		Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
Adres e mail		Telefon kontaktowy	
STATUS NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI W CHWILI ZGŁOSZENIA SIĘ DO PROJEKTU			
Posiada status osoby z niepełnosprawnościami (<i>dane wrażliwe</i>) *w przypadku „tak” przedkładam kopię zaświadczenia o niepełnosprawności potwierdzoną za zgodność z oryginałem	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Jestem:			
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (<i>dane wrażliwe</i>)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		
Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (<i>dane wrażliwe</i>)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	jakiej?.....		

¹ Zgodnie z Kodeksem Cywilnym Art.25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Upředzony/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Akademia Kompetencji w Gminie Sieraków”, zwanym dalej Regulaminem i w pełni akceptuję jego zapisy.
2. Jestem przedstawicielem grupy docelowej wymienionej w ww. Regulaminie.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków z budżetu państwa w ramach WRPO na lata 2014-2020.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
5. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
6. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących podanych danych, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu.
7. Podane dane są zgodne z prawdą.
8. Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(czytelny podpis nauczyciela)

Adnotacje urzędowe :

Data przyjęcia formularza.....

Czytelny podpis osoby przyjmującej formularz.....