**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

(nauczyciel)

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł i numer projektu: | „Zdobyte doświadczenie – szansą na zatrudnienie” |
| Numer Projektu: | RPDS.10.04.01-02-0011/18 |

**WYPEŁNIA UCZESTNIK/UCZESTNICZKA PROJEKTU:**

(PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA PISMEM DRUKOWANYM)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane osobowe uczestnika/uczestniczki:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj uczestnika | Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Płeć | □ Kobieta | | | | | | | | □ Mężczyzna | | | | | | | | |
| PESEL |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | |  |  | |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu[[1]](#footnote-1) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie | 🞏  Niższe niż podstawowe  ISCED-0 | | 🞏  Podstawowe  ISCED-1 | | | 🞏  Gimnazjalne  ISCED-2 | | | | 🞏  Ponadgimna-zjalne  ISCED-3 | | | 🞏  Policealne  ISCED-4 | | | 🞏  Wyższe  ISCED-5-8 | |
| 1. **Nazwa instytucji, w której pracuje uczestnik:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dokładna nazwa instytucji - szkoły |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIP instytucji |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres instytucji (Miejscowość, ulica, nr budynku, nr lokalu, kod pocztowy) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dane kontaktowe do instytucji (nr telefonu  i adres e-mail) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Dane kontaktowe uczestnika [[2]](#footnote-2)** | | | | |
| **Adres zamieszkania** | | | | |
| Województwo |  | | | |
| Powiat |  | | | |
| Gmina |  | | | |
| Miejscowość |  | | | |
| Ulica |  | | | |
| Nr budynku |  | | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | | | |
| Tel. kontaktowy |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| 1. **Status na rynku pracy** | | | | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:** | | | | |
| **Osoba PRACUJĄCA:** | | 🞎 TAK | | |
| **W tym:** | | 🞎inne | | |
| **Wykonywany zawód:** | | 🞎nauczyciel kształcenia zawodowego | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Status społeczny** | | | | | |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:** | | | | | |
| 1. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: | 🞎 Tak | 🞎 Nie | | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |
| 2. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: | 🞎 Tak | | 🞎 Nie | |
| 3. | Osoba z niepełnosprawnościami: | 🞎 Tak | 🞎 Nie | | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |
| 4. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej  w punktach 1-3)[[3]](#footnote-3): | 🞎 Tak | 🞎 Nie | | 🞎 Odmowa udzielenia informacji |

1. Oświadczam, iż podane w niniejszym formularzu dane są zgodne z prawdą.
2. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie przez:

* Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, oraz
* ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa

w celach realizacji projektu pn. *Zdobyte doświadczenie – szansą na zatrudnienie*, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu   
i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 –2020.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/ łem poinformowana/ ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

|  |  |
| --- | --- |
| …………….…………………………………………….. | …………………………………………………………………………….. |
| (Miejscowość, data) | (Czytelny podpis) |

1. Należy podać wiek uczestnika na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Jeśli uczestnik zamieszkuje obszar wiejski wg. stopnia urbanizacji DEGURBA, a została zaznaczona odpowiedź „NIE”, to zgodnie ze słownikiem głównych pojęć będącym załącznikiem do Podręcznika Beneficjenta SL2014-2020 w pozycji zostanie naniesiona zmiana „TAK”. [↑](#footnote-ref-3)