



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału uczestników projektu pn. „W drodze ku lepszej przyszłości szczecińskich szkół zawodowych – etap I”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – NAUCZYCIEL/NAUCZYCIELKA

w ramach projektu „W drodze ku lepszej przyszłości szczecińskich szkół zawodowych – etap I”
nr FEPZ.06.10-IP.01-0007/24

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027

Formularz zgłoszeniowy do projektu może być wypełniony elektronicznie w języku polskim, należy go wydrukować w całości oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego (pismo drukowane). Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza zgłoszeniowego do projektu, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru (np. tak, nie).

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

Obywatelstwo:	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa- obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Rodzaj uczestnika:	☐ indywidualny ☐ pracownik lub przedstawiciel Realizatora
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL/ inny identyfikator:	
Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie:	☐ ISCED 1 (ukończenie 6-letniej szkoły podstawowej) ☐ ISCED 2 (ukończenie 8-letniej szkoły podstawowej/gimnazjum) ☐ ISCED 3 (ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej/branżowej szkoły I stopnia) ☐ ISCED 4 (ukończenie liceum ogólnokształcącego/matura, technikum/egzamin zawodowy, branżowej szkoły drugiego stopnia/egzamin zawodowy) ☐ ISCED 5 (ukończenie: kolegium nauczycielskiego/dyplom, świadectwo dyplomowanego specjalisty/specjalisty)



	technologa, ukończenie szkoły policealnej/dyplom zawodowy) ☐ ISCED 6 (ukończenie studiów pierwszego stopnia/dyplom) ☐ ISCED 7 (ukończenie studiów drugiego stopnia/dyplom, ukończenie studiów jednolitych magisterskich/dyplom) ☐ ISCED 8 (dyplom doktorski)
Status na rynku pracy:	☐ osoba pracująca w tym: ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
Wykonywany zawód:	☐ nauczyciel/nauczycielka ☐ inny (wskazać jaki)
Miejsce zatrudnienia (należy podać nazwę i adres pracodawcy):	

DANE TELEADRESOWE

Kraj:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina	
Miejscowość:	
Ulica i nr domu:	
Obszar :	☐ obszar wiejski ☐ obszar miejski
Kod pocztowy:	___ - ____
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
---------------------------------	---



Osoba kraju (państwa) trzeciego	☐ TAK ☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej)	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmowa podania informacji

DANE DODATKOWE

Nauczyciel/ Nauczycielka pracujący/ pracująca w Technikum Technologii Cyfrowych im. Jacka Karpińskiego w Szczecinie	☐ TAK ☐ NIE
Staż pracy:	☐ 1-3 lata ☐ 4-8 lat ☐ 9 lat i więcej
Brak uczestnictwa w kursach, szkoleniach, studiach w ciągu:	☐ ostatniego roku ☐ 3 lat ☐ 5 i więcej lat

INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ WSPARCIA**– dotyczy osób o specjalnych potrzebach**

Proszę wybrać formy wsparcia stawiając znak „X” przy wybranej opcji.

Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje uczestnik zgłaszany do projektu:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	☐ TAK ☐ NIE
	2. Pętla indukcyjna	☐ TAK ☐ NIE
	3. Powiększony tekst	☐ TAK ☐ NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	☐ TAK ☐ NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	☐ TAK ☐ NIE
	6. Inne	☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli w pkt 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		



--	--

ZAKRES WSPARCIA

Deklaruję chęć uczestnictwa w następującym wsparciu (zaznaczyć x):

Szkolenie	
.....	
Kurs	
.....	
Studia podyplomowe	
.....	

OŚWIADCZENIE

Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika



OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że:

- zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „**W drodze ku lepszej przyszłości szczecińskich szkół zawodowych – etap I**” nr FEPZ.06.10-IP.01-0007/24” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie „W drodze ku lepszej przyszłości szczecińskich szkół zawodowych – etap I” nr FEPZ.06.10-IP.01-0007/24”
- zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w przewidzianych formach wsparcia;
- jestem świadomy/a, że wypełnienie Formularza zgłoszeniowego do projektu oraz wyrażenie zgody na udział w projekcie nie gwarantują udziału w wybranych zajęciach oraz, że decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komisja rekrutacyjna projektu biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji;
- zostałem/am poinformowany/a, że moje dane będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu zgodnie z klauzulą informacyjną, której treść potwierdziłem poniżej.

Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki

Załączniki do formularza zgłoszeniowego:

Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem “X” dołączonych do formularza zgłoszeniowego).

Lp.	Nazwa dokumentu	TAK	NIE
1	Deklaracja uczestnictwa w projekcie		
2	Zaświadczenie wydane przez Realizatora potwierdzające status pracownika szkoły/Realizatora		
3	Klauzula informacyjna		



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE DLA NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI

Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	

Deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. **„W drodze ku lepszej przyszłości szczecińskich szkół zawodowych – etap I” nr FEPZ.06.10-IP.01-0007/24** realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, tj. jestem nauczycielem/nauczycielką zatrudnioną w Technikum Technologii Cyfrowych im. Jacka Karpińskiego w Szczecinie

Po zakończeniu udziału w projekcie zobowiązuję się do:

- przekazywania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźnika rezultatu bezpośredniego (np. status na rynku pracy, udział w kształceniu lub szkoleniu) do 4 tygodni od zakończonego udziału w projekcie oraz do
- udziału w badaniu ewaluacyjnym, zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027

Oświadczam, że:

- 1) zawarte w Formularzu zgłoszeniowym do projektu dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Beneficjenta/Realizatora o zaistniałych zmianach;
- 2) zostałem/-am poinformowany/-a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;

.....

Data i podpis Uczestnika Projektu



Zaświadczenie

Niniejszym zaświadcza się, że:

Imię (imiona):	
Nazwisko:	
PESEL:	

Jest nauczycielem/nauczycielką w Technikum Technologii Cyfrowych im. Jacka Karpińskiego w Szczecinie

.....

Data, podpis i pieczęć szkoły