ZAŁĄCZNIK NR 3

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELKI/NAUCZYCIELA

Projekt „W świecie nauki i wyrównywania szans”, nr FEPZ.06.09-IP.01-0054/25

Sposób złożenia	☐ punkt rekrutacyjny ☐ kanał elektroniczny wskazany w ogłoszeniu ☐ inny dostępny kanał: .....

A. Dane kandydatki/kandydata

Imię / imiona	.....
Nazwisko	.....
PESEL	.....
Inny identyfikator - gdy brak PESEL	rodzaj: ..... numer: .....
Data urodzenia	..... / ..... / .....
Płeć do celów monitorowania	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Telefon	.....
E-mail	.....

B. Adres zamieszkania

Kraj	.....
Województwo	.....
Powiat	.....
Gmina	.....
Miejscowość	.....
Ulica	.....
Numer budynku / lokalu	..... / .....
Kod pocztowy	..... - .....

C. Zatrudnienie i wybór szkoleń

Szkoła	☐ SP1 ☐ SP2 ☐ SPG ☐ SPN
Forma zatrudnienia	.....
Wykształcenie	☐ ISCED 0-2 - wykształcenie niższe niż podstawowe, podstawowe lub gimnazjalne ☐ ISCED 3 - wykształcenie ponadgimnazjalne lub ponadpodstawowe ☐ ISCED 4 - wykształcenie policealne ☐ ISCED 5-8 - wykształcenie wyższe

D. Dane monitorujące wymagane w projektach EFS+

Obywatelstwo: ☐ polskie ☐ inne państwo UE ☐ państwo trzecie / bezpaństwowiec

Nazwa państwa - jeżeli inne niż Polska	.....

Osoba z niepełnosprawnością: ☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji

Osoba obcego pochodzenia: ☐ tak ☐ nie

Osoba z państwa trzeciego: ☐ tak ☐ nie

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowanej: ☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji

Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: ☐ tak ☐ nie

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: ☐ tak ☐ nie ☐ odmawiam podania informacji

Status na rynku pracy: osoba pracująca w szkole/placówce systemu oświaty - ☐ kadra pedagogiczna ☐ kadra zarządzająca ☐ kadra niepedagogiczna ☐ inna osoba pracująca

E. Indywidualne potrzeby i dostępność

Czy udział wymaga szczególnego dostosowania lub usługi dostępnościowej? ☐ nie ☐ tak - proszę opisać poniżej

Możliwe potrzeby: ☐ tłumacz PJM ☐ asystent ☐ dostęp architektoniczny ☐ materiały powiększone ☐ tekst łatwy do czytania ☐ wsparcie sensoryczne ☐ inne

Opis potrzeby	....
Preferowany sposób kontaktu	☐ telefon ☐ e-mail ☐ SMS ☐ inny: .....

F. Oświadczenia

☐ Oświadczam, że jestem zatrudniona/y w szkole objętej projektem, a podane dane są prawdziwe i aktualne.

☐ Wyrażam wolę udziału w wybranych szkoleniach oraz udziału w teście wstępnym i końcowej weryfikacji efektów.

☐ Zobowiązuję się informować o zmianie danych lub zatrudnienia wpływającej na kwalifikowalność.

☐ Otrzymałam/em klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 7 do Regulaminu).

....

Miejscowość i data *Czytelny podpis*

H. Potwierdzenie szkoły

Zatrudnienie potwierdzone	☐ tak ☐ nie Data, pieczęć i podpis: .....