



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pomorze
Zachodnie

Załącznik 1 – FORMULARZ REKRUTACYJNY Nr.....



DANE UCZESTNIKA PROJEKTU - NAUCZYCIEL	
Tytuł Projektu	„Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w ZS nr 2 CKU w Pyrzycach”
Nr Projektu	FEPZ.06.11-IP.01-0003/25
Oś priorytetowa	FEPZ.06.00
Działanie	Działanie 6.11 Edukacja zawodowa

FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIAĆ **DRUKOWANYMI LITERAMI**, A POLA WYBORU ZAZNACZAĆ „X”

I	Dane uczestnika	Kraj	POLSKA									
		Rodzaj uczestnika	indywidualny									
		Imię (imiona) i nazwisko:										
		Wiek w chwili przystąpienia do projektu:										
		Obywatelstwo:										
		Data urodzenia:										
		PESEL:										
		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
		Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Wyższe					<input type="checkbox"/> inne.....				
II	Dane teleadresowe	Województwo:										
		Powiat:										
		Gmina:										
		Miejscowość:										
		Obszar:	<input type="checkbox"/> Miasto					<input type="checkbox"/> Wieś				
		Ulica:										
		Nr budynku:										
		Nr lokalu:										
		Kod pocztowy i poczta:	Kod:					Poczta:				
		Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)										
		Telefon kontaktowy:										
		Adres mailowy (DRUKOWANYMI):										
III	Szczegóły wsparcia	Data rozpoczęcia udziału w projekcie:										
		Data zakończenia udziału w projekcie:										
		Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> bierna zawodowo - osoba ucząca się lub kształcąca <input type="checkbox"/> osoba pracująca – nauczyciel									

IV	Status uczestnika projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
		Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK*
		Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
		*W związku z orzeczoną niepełnosprawnością zgłaszam potrzebę dostosowania zajęć (w jaki sposób?)	

	Sytuacja po zakończeniu udziału w projekcie	<input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje
	Udział osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Data założenia działalności gospodarczej	
Nauczane przedmioty	<input type="checkbox"/> przedmioty kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> przedmioty kształcenia branżowego	
Zaświadczenie potwierdzające kwalifikowalność uczestnika	Zaświadczam, że w/w jest nauczycielem szkoły objętej wsparciem w ramach projektu. Podpis i pieczęć dyrektora/wicedyrektora szkoły.	Pieczętka szkoły:

ZGŁASZAM CHĘĆ UDZIAŁU W NASTĘPUJĄCYCH FORMACH WSPARCIA:

Lp.	Nazwa wsparcia	Wybór „X”
1.	KURS BARMAŃSKI	
2.	KURS CUKIERNICZO – PIEKARNICZY	
3.	KURS PILOTA DRONA STS - 01, STS - 02	

OŚWIADCZAM, że:

- świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Biura Projektu o wszelkich zmianach ww. danych,
- zapoznałem/am się z REGULAMINEM REKRUTACJI UCZESTNIKÓW do projektu „Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w ZS nr 2 CKU w Pырzycach”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuje się do ich przestrzegania,
- w związku z chęcią przystąpienia do Projektu pn. „Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w ZS nr 2 CKU w Pырzycach” współfinansowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku w czasie realizacji, promocji, ewaluacji i archiwizacji Projektu. Dodatkowo zastrzegam, że publikacja tych dokumentów odbywać się będzie w taki sposób, aby nie wskazywały na powiązanie z imieniem i nazwiskiem lub sposobem bezpośredniego kontaktu (bez adresu zamieszkania, numeru telefonu),
- w związku z chęcią uczestnictwa w Projekcie pn. „Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w ZS nr 2 CKU w Pырzycach” współfinansowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że:
 - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb uczestnictwa w Projekcie, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych – i załączoną KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ;
 - zostałem/am poinformowany/a, iż podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w Projekcie;
 - zostałem/am poinformowany/a, że mam prawo wglądu do treści swoich danych oraz ich poprawiania lub usunięcia.

Pырzyce, dnia

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu