

*Załącznik nr 5 do regulaminu rekrutacji*

**Nr projektu: RPDS.10.02.01-02-0058/18**

**Tytuł Projektu: „Szkoły Przyszłości w Gminie Nowogrodziec”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**(nauczyciel)**

PROSIMY O WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM/CZYTELNIE

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
| **Kraj** | **Rodzaj uczestnika** |
| Polska | Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |
| **Imię** | **Nazwisko** | **PESEL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Brak PESEL** | **Wykształcenie\*** Uzupełnić jedną z wartości: niższe niż podstawowe (ISCED 0), podstawowe (ISCED 1), gimnazjalne (ISCED 2), ponadgimnazjalne (ISCED 3), policealne (ISCED 4), wyższe (ISCED 5-8) |
| Tak/Nie |  |
| **Płeć:** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |
|  | Kobieta |  | Mężczyzna |  |

|  |
| --- |
| **Nazwa instytucji, w której pracuje uczestnik** |
| **Dokładna nazwa instytucji – szkoły** | **NIP instytucji- szkoły** |
|  |  |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** |
|  |  |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** | **Wsparciem został objęty pracownik niniejszej instytucji** |
|  |  |  TAK |

|  |
| --- |
| **Dane kontaktowe uczestnika** |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** |
|  |  |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |
| **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) – zaznacz X** | **Telefon kontaktowy** | **Adres e-mail** |
| MIEJSKI | WIEJSKI |  |  |

|  |
| --- |
| **Szczegóły i rodzaj wsparcia** |
| **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** *(należy wpisać datę udziału w pierwszej formie wsparcia organizowanej ramach projektu)***:** | **Data zakończenia udziału w projekcie** *(planowana data otrzymania ostatniego wsparcia w projekcie)***:** |
|  |  |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:** | **Rodzaj przyznanego wsparcia:** |
| Osoba pracująca | Szkolenie/kurs |
| **Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:** | **Data zakończenia udziału we wsparciu:** |
|  |  |
| **Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | **Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie** |
| TAK / NIE | Osoba nabyła kompetencje: TAK / NIE |
| **Wykonywany zawód\*** (Wybierz jedno z poniższych: nauczyciel kształcenia, zawodowego, nauczyciel kształcenia ogólnego, pracownik instytucji szkolnictwa wyższego, instruktor praktycznej nauki zawodu, inny): |
|  |

|  |
| --- |
| **Status uczestnik projektu w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia** | □ TAK□ NIE□ Odmowa podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | □ TAK□ NIE |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**  | □ TAK□ NIE□ Odmowa podania informacji |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej\*** \* Jeśli w pozycji „Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)” zaznaczono „Wiejski”, proszę wpisać „TAK” | □ TAK□ NIE |
| Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Regionalnych Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 oraz zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie niniejszego projektu | □ TAK□ NIE |

1. Oświadczam, iż podane w niniejszej deklaracji dane są zgodne z prawdą.
2. Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w powyżej wskazanym zakresie, wyłącznieprzez:
* *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. „Szkoły Przyszłości w Gminie Nowogrodziec” nr RPDS.10.02.01-02-0058/18 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 i data) | (czytelny podpis nauczyciela deklarującego udział w projekcie) |