

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie pn. NAUCZYCIEL NA MIARĘ CZASÓW

Tytuł projektu:	Nauczyciel na miarę czasów
Nr umowy:	UDA –POKL.03.05.00-00-124/12-00
Priorytet:	III. Wysoka jakość systemu oświaty
Działanie:	3.5 Kompleksowe wspomaganie rozwoju szkół

Wypełnia kandydat zgłaszający chęć udziału w projekcie:

W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego. Jest to system przeznaczony do monitorowania efektów realizacji projektów dofinansowanych z EFS poprzez zbieranie danych od osób oraz instytucji bezpośrednio objętych wsparciem w ramach POKL. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w projekcie i otrzymaniu wsparcia w ramach projektu. **Uwaga! Każde pole musi być uzupełnione.**

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI				
NAZWISKO				
IMIĘ				
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> mężczyzna*	<input type="checkbox"/> kobieta*		
WIEK				
PESEL				
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> wyższe magisterskie*	<input type="checkbox"/> wyższe zawodowe*	<input type="checkbox"/> inne uprawniające do wykonywania zawodu nauczyciela, jakie?*	
STOPIEŃ AWANSU ZAWODOWEGO	<input type="checkbox"/> nauczyciel stażysta	<input type="checkbox"/> nauczyciel mianowany	<input type="checkbox"/> nauczyciel kontraktowy	<input type="checkbox"/> nauczyciel dyplomowany
MIEJSCE ZATRUDNIENIA	Nazwa i nr placówki			
	Adres placówki			



DANE KONTAKTOWE		
Ulica		
Nr budynku/lokalu		
Miejscowość		
Obszar	<input type="checkbox"/> miejski*	<input type="checkbox"/> wiejski*
Kod pocztowy		
Województwo		
Powiat		
Telefon stacjonarny		
Telefon komórkowy		
e-mail		
DANE DODATKOWE		
Opieka nad dziećmi do lat 7 lub nad osobą zależną	<input type="checkbox"/> tak*	<input type="checkbox"/> nie*
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak*	<input type="checkbox"/> nie*
Migrant	<input type="checkbox"/> tak*	<input type="checkbox"/> nie*
Osoba niepełnosprawna**	<input type="checkbox"/> tak*	<input type="checkbox"/> nie*

* zaznacz X właściwą odpowiedź

** W przypadku osób niepełnosprawnych należy załączyć kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i w pełni akceptuję jego zapisy.
2. Jestem przedstawicielem grupy docelowej wymienionej w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
3. Zostałem poinformowany, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz z budżetu państwa.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji do Projektu.
5. Wyrażam zgodę na umieszczenie mojego imienia i nazwiska na listach uczestników projektu podawanych do publicznej wiadomości.
6. Wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania i rozpowszechniania przez Powiat Starogardzki i realizatorów Projektu lub ich następców prawnych w czasie trwania realizacji Projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji Projektu, mojego wizerunku do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego Projektu oraz do celów marketingowych (katalogi, foldery i inne publikacje) oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego w szczególności w



- materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach, pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania Projektu.*
7. *Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.*
 8. *W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.*
 9. *W przypadku zakwalifikowania do Projektu zobowiązuję się do podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie.*
 10. *Powiat Starogardzki zastrzega prawo żądania innych dokumentów, w przypadku uznania, że dokumenty przedstawione przez Kandydata na Uczestnika Projektu nie stanowią wystarczającego potwierdzenia, że kandydat spełnia warunki uczestnictwa w Projekcie.*
 11. *Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.*
 12. *Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.*

miejsowość, data czytelny podpis uczestnika/czki projektu