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 należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ( w tym społeczności marginalizowanej)** | □ TAK □ NIE  □ odmowa podania informacji |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | □ TAK □ NIE  □ odmowa podania informacji |

**DANE DODATKOWE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nauczyciel/ Nauczycielka pracujący/ pracująca w Zespole Szkół Elektryczno-Elektronicznych im. M. T. Hubera 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 |
| 6.Inne | ☐ TAK ☐ NIE |
| **Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:** |  | |

**ZAKRES WSPARCIA**

**Deklaruję chęć uczestnictwa w następującym wsparciu (zaznaczyć x):**

|  |  |
| --- | --- |
| Szkolenie ……………………….. |  |

**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 Zespole Szkół Elektryczno-Elektronicznych im. M. T. Hubera 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;

1. 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 Zespole Szkół Elektryczno-Elektronicznych im. M. T. Hubera w Szczecinie

……………………………………………………..

Data, podpis i pieczęć szkoły