



DEKLARACJA UCZESTNIKA

(nauczyciel)

Tytuł projektu: Dodatkowe kwalifikacje i doświadczenie stażowe gwarancją zatrudnienia

Nr projektu: RPDS.10.04-01-02-0015/20

Ja, niżej podpisany/a

(imię i nazwisko nauczyciela)

Zamieszkały/a:

.....
(adres zamieszkania – kod pocztowy, miejscowość , ulica, nr domu)

wyrażam zgodę na udział w projekcie *Dodatkowe kwalifikacje i doświadczenie stażowe gwarancją zatrudnienia*, realizowanym przez Powiat Dzierżoniowski w partnerstwie z „Stowarzyszeniem Ziemia Dzierżoniowska” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014 – 2020, realizowanego w ramach Osi priorytetowej: 10 Edukacja, Działanie: 10.4 Dostosowanie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy.

W następujących formach wsparcia:

Nazwa zajęć, o których prowadzenie wnioskuje nauczyciel (uzupełnić jeśli dotyczy)	
Nazwa szkoleń/kursów/studiów podyplomowych o udział, w których wnioskuje nauczyciel (uzupełnić jeśli dotyczy)	
Nazwa i adres szkoły w której pracuje nauczyciel	

Jednocześnie oświadczam, że:

Spełniam kryteria kwalifikowalności udziału w projekcie, tzn.	
<input type="checkbox"/>	Jestem pracownikiem szkoły biorącej udział w projekcie.
	Jestem nauczycielem kształcenia zawodowego/instruktorem praktycznej nauki zawodu/osobą zatrudnioną na stanowisku doradcy zawodowego.
	Posiadam wystawioną opinię szkolnego koordynatora projektu uprawniającą mnie do udziału w projekcie.
	Wyrażam chęć podniesienia, uzupełnienia i potwierdzenia kwalifikacji zawodowych.
<input type="checkbox"/>	Zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.



<input type="checkbox"/>	Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na udział w projekcie, w ramach którego moje dane osobowe będą przetwarzane - na potrzeby tego projektu - w systemie teleinformatycznym SL2014.
<input type="checkbox"/>	Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania filmowe, publikacja na stronie Internetowej szkoły i Partnera projektu) w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu oraz dla Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zarządzającej.
<input type="checkbox"/>	Deklaruję swój systematyczny udział we wskazanych formach wsparcia przewidzianych w projekcie.
<input type="checkbox"/>	Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Dodatkowe kwalifikacje i doświadczenie stażowe gwarancją zatrudnienia” nr RPDS.10.04.01-02-0015/20 realizowanego przez Powiat Dzierżoniowski w partnerstwie z „Stowarzyszeniem Ziemia Dzierżoniowska”, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
<input type="checkbox"/>	Zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Realizatora Projektu o zmianach pojawiających się w moich danych osobowych , statusie na rynku pracy, miejscu zamieszkiwania, oraz wszelkich zmianach mających wpływ na powyższe oświadczenie i kwalifikowalność do projektu <i>Dodatkowe kwalifikacje i doświadczenie stażowe gwarancją zatrudnienia</i> .
<input type="checkbox"/>	Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
<input type="checkbox"/>	Uprzedzony/a o odpowiedzialności prawnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajanie prawdy, niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w złożonych przeze mnie dokumentach rekrutacyjnych są zgodne z prawdą oraz nie uległy zmianie do dnia rozpoczęcia pierwszego wsparcia w ramach projektu.

Zapewnienie specjalnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami (uzupełnić, jeśli dotyczy):

Specjalne potrzeby uczestników (nauczycieli) wynikające z niepełnosprawności:	Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:
	Alternatywne formy materiałów:
	Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:
	Zapewnienie tłumacza języka migowego:
	Inne:

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis osoby zgłaszającej się do projektu - nauczyciela)

OPINIA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROJEKTU DOTYCZĄCA NAUCZYCIELA, KTÓRY WNIOSKUJE O PROWADZENIE ZAJĘĆ



(wypełnić jeżeli dotyczy)

Czy nauczyciel spełnia kryteria formalne pozwalające na udział w Projekcie?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy nauczyciel posiada wykształcenie odpowiednie do prowadzenia zajęć?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
UWAGI:	
Nauczyciel został/nie został zakwalifikowany do Projektu*	
*podkreślić odpowiednie	
.....	
.....	
.....	
.....	
(uzasadnienie decyzji)	
.....	
(podpis szkolnego koordynatora projektu)	

**OPINIA SZKOLNEGO KOORDYNATORA PROJEKTU DOTYCZĄCA
NAUCZYCIELA, KTÓRY WNIOSUJE O WZIĘCIE UDZIAŁU W FORMIE WSPARCIA**

(wypełnić jeżeli dotyczy)

Czy nauczyciel spełnia kryteria formalne pozwalające na udział w Projekcie?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Czy zaangażowanie zawodowe nauczyciela pozwala na jego udział w formach wsparciach?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
UWAGI:	
Nauczyciel został/nie został zakwalifikowany do Projektu*	
*podkreślić odpowiednie	
.....	
.....	
.....	
.....	
(uzasadnienie decyzji)	
.....	
(podpis szkolnego koordynatora projektu)	