

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA DLA NAUCZYCIELI**

w projekcie: „Nowoczesne kształcenie zawodowe – nowe możliwości”

Nr projektu: FEDS.08.01-IZ.00-0022/23

PROSIMY O WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM/CZYTELNIE

Dane nauczyciela/ nauczycielki Projektu	Imię nauczyciela/nauczycielki	
	Nazwisko nauczyciela/nauczycielki	
	PESEL nauczyciela/nauczycielki	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
	Wiek w chwili przystępowania do projektu: <i>(należy podać wiek uczestnika na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie)</i>	
	Data urodzenia nauczyciela/nauczycielki	
	Wykształcenie nauczyciela/nauczycielki	
Dane kontaktowe nauczyciela/ nauczycielki Projektu	Województwo	Dolnośląskie
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> wiejsko-miejski
	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu	



	Telefon kontaktowy (prywatny)	
	Adres poczty elektronicznej (e-mail prywatny)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba pracująca <input checked="" type="checkbox"/> TAK Nauczyciel kształcenia zawodowego <input checked="" type="checkbox"/> TAK	
Nazwa szkoły, w której pracuje nauczyciel, NIP, adres instytucji:		
Status nauczyciela/nauczycielki	- osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- osoba posiadająca zaświadczenie o niepełnosprawności*	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	* Jeżeli TAK proszę o podanie nr decyzji
Data rozpoczęcia udziału w projekcie	<i>(należy wpisać datę pierwszych zajęć w ramach projektu)</i>	
Zapewnienie specjalnych potrzeb (uzupełnić jeśli dotyczy)	W zakresie przestrzeni dostosowanej do niepełnosprawności ruchowych	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	W zakresie alternatywnych form materiałów	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	W zakresie zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	W zakresie zapewnienia tłumacza języka migowego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Inne.....	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE



1. Jestem pracownikiem szkoły biorącej udział w projekcie.
2. Jestem nauczycielem kształcenia zawodowego/instruktorem praktycznej nauki zawodu/osobą zatrudnioną na stanowisku doradcy zawodowego.
3. Posiadam wystawioną opinię szkolnego koordynatora/lidera projektu uprawniającą mnie do udziału w projekcie.
4. Wyrażam chęć podniesienia, uzupełnienia i potwierdzenia kwalifikacji/umiejętności zawodowych.
5. Zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w projekcie
6. i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
7. Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na potrzeby projektu, w systemie teleinformatycznym CST2021.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego wizerunku (zdjęcia, nagrania filmowe, publikacja na stronie Internetowej szkoły i Partnera projektu)
10. w celach dokumentacyjnych, informacyjnych i promocyjnych projektu oraz dla Instytucji Pośredniczącej i Instytucji Zarządzającej.
11. Deklaruję swój systematyczny udział we wskazanych formach wsparcia przewidzianych w projekcie.
12. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie „Nowoczesne kształcenie zawodowe – nowe możliwości” nr FEDS.08.01-IZ.00-0022/23 realizowanego przez Powiat Dzierżoniowski w partnerstwie ze „Stowarzyszeniem Ziemia Dzierżoniowska”, w ramach Funduszy Europejskich dla Dolnego Śląska, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
13. 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 „Nowoczesne kształcenie zawodowe – nowe możliwości”.
14. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
15. 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.

.....
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu

.....
Data



OPINIA ZESPOŁU ZADANIOWEGO DS. REKRUTACJI PROJEKTU

Czy nauczyciel/nauczycielka spełnia kryterium formalne pozwalające na udział w Projekcie?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Czy dyrekcja wystawiła pozytywną opinię dotyczącą udziału nauczyciela we wskazanych formach wsparcia?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nauczyciel został/nie został (podkreślić odpowiednie) zakwalifikowany do projektu. Uzasadnienie decyzji:	
..... (podpis szkolnego Koordynatora/Lidera projektu)	
..... (podpis Nauczyciela – członka komisji rekrutacyjnej)	
..... (podpis Dyrektora szkoły)	