



Załącznik nr 2b do Regulaminu rekrutacji

DEKLARACJA UCZESTNICTWA NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI

w projekcie: „Międzypowiatowa droga do edukacyjnego sukcesu szkół zawodowych powiatów dzierżoniowskiego, kłodzkiego i świdnickiego”

PROSIMY O WYPEŁNIENIE PISMEM DRUKOWANYM/CZYTELNIE

Dane uczestnika/uczestniczki 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	
Dane kontaktowe uczestnika/uczestniczki Projektu	Wykształcenie NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
	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	
Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> pedagog szkolny <input type="checkbox"/> doradca zawodowy <input type="checkbox"/> inny	
Nazwa szkoły	<i>(Proszę podać nazwę szkoły, w której zatrudniony jest NAUCZYCIEL/NAUCZYCIELKA)</i>	
Status uczestnika/uczestniczki	- osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec nie posiadający polskiego obywatelstwa)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	- osoba państwa trzeciego (osoba spoza UE)	<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 orzeczenie o niepełnosprawności lub potrzebie kształcenia specjalnego *	<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>	
<p>1. Oświadczam, iż podane w niniejszej deklaracji dane są zgodne z prawdą. Zostałem pouczone(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</p> <p>2. Zapoznałem(am) się z regulaminem uczestnictwa w Projekcie i w pełni go akceptuję.</p> <p>3. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:</p> <p>a. uczestniczę w projekcie z własnej inicjatywy,</p> <p>b. jestem pracownikiem szkoły biorącej udział w projekcie.</p> <p>4. Deklaruję, zorganizowanie wewnętrznego szkolenia dla współpracowników szkoły z poznanych podczas wsparcia metod, z wykorzystaniem e-zasobów.* <i>(niepotrzebne skreślić)</i></p>		
..... Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu	 Data