Załącznik nr 2 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA**

**do projektu "Szkoła Kompetencji Kluczowych"**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji (szkoły): |   |
| **DANE OSOBOWE** |
| 1. | Imię (imiona) i nazwisko: |  |
| 2. | PESEL: |  |
| 3. | Płeć: |  □ kobieta |  □ mężczyzna |
| 4. | Wiek: |   |
| **WYKSZTAŁCENIE:** |  □ niższe niż podstawowe |  □ podstawowe |
|  □ gimnazjalne |  □ ponadgimnazjalne |
|  □ policealne |  □ wyższe |
| **STOPIEŃ AWANSU ZAWODOWEGO:** |  □ nauczyciel stażysta |  □ nauczyciel kontraktowy |
|  □ nauczyciel mianowany |  □ nauczyciel dyplomowany |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| 1. | Województwo: |  |
| 2. | Powiat: |  |
| 3. | Gmina: |  |
| 4. | Miejscowość: |   | 5. | Kod pocztowy: |  |
| 6. | Ulica: |  |
| 7. | Nr budynku: |  | 8. | Nr lokalu: |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| 1. | Nr telefonu: |   |
| 2. | Adres e-mail: |   |
| **DANE DODATKOWE – status uczestnika** |
| 1. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ TAK  | NIE □ | □ Odmawiam podania informacji |
| 2. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ TAK  | □ NIE  |
| 3. | Osoba z niepełnosprawnościami | □ TAK  | □ NIE  | □ Odmawiam podania informacji |
| 4. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | □ TAK  | □ NIE  | □ Odmawiam podania informacji |

Oświadczam, że:

* Dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
* Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
* Zobowiązuję się do niezwłocznego (w terminie do 7 dni) powiadomienia Projektodawcy („Instytut Badawczo-Szkoleniowy” Sp. z o. o.) o zmianie statusu, miejsca zamieszkania lub innych danych, które podałam/-em w procesie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie,
w przypadku ich zmiany;
* Zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu projektu;
* Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko - Mazurskiego na lata 2014-2020

Wyrażam zgodę na uzyskanie i potwierdzenie danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym przez szkołę, w której jestem zatrudniony, a w szczególności upoważniam Projektodawcę („Instytut Badawczo-Szkoleniowy” Sp. z o. o.) i szkołę do uzyskania oraz wymiany następujących informacji:

- potwierdzenia posiadania przeze mnie statusu pracownika danej szkoły,

- poświadczenia posiadania przeze mnie statusu nauczyciela oraz udzielenia informacji na temat przedmiotów, których nauczam.

……………………………………………. ………………………………………………………….

*Miejsce i data Czytelny podpis Uczestnika Projektu*