# Załącznik 1 B (nauczyciel) do regulaminu rekrutacji

**Nr porządkowy Deklaracji:**

SP 16/nauczyciel/……………

**Liczba punktów:** …………

**WYPEŁNIA KOORDYNATOR !**

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie – formularz zgłoszeniowy**

**(SP 16)**

pn. ***„Kompetencje kluczem do wiedzy w Wodzisławiu Śląskim.”*** realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (Priorytet FESL.06 Fundusze Europejskie dla edukacji, Działanie FESL.06.02 Kształcenie ogólne).

# CZĘŚĆ I – DANE OSOBOWE

***proszę o wypełnienie tylko białych pól***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **Lp.** | **Nazwa** |  |
| Dane uczestnika | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | PESEL |  |
| 4 | Kraj |  |
| 5 | Rodzaj uczestnika |  |
| 6 | Nazwa Instytucji |  |
| 7 | Płeć |  |
| 8 | Data urodzenia |  |
| 9 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 10 | Wykształcenie |  |
| Dane kontaktowe uczestnika | 11 | Kraj |  |
| 12 | Województwo |  |
| 13 | Powiat |  |
| 14 | Gmina |  |
| 15 | Miejscowość |  |
| 16 | Ulica |  |
| 17 | Nr budynku |  |
| 18 | Nr lokalu |  |
| 19 | Kod pocztowy |  |
| 20 | Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) |  |
| 21 | Telefon kontaktowy |  |
| 22 | Adres e-mail |  |
| Szczegóły i rodzaj wsparcia | 23 | Planowana data zakończeniaedukacji w placówce edukacyjnej,w której skorzystano ze wsparcia |  |
| 24 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |  |
| 25 | Data zakończenia udziału w projekcie |  |
| 26 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 27 | Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |  |
| 28 | Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie |  |
| 29 | Inne rezultaty dotyczące osób młodych |  |
| 30 | Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |  |
| 31 | Rodzaj przyznanego wsparcia |  |
| 32 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |  |
| 33 | Data zakończenia udziału we wsparciu |  |
| Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | 34 | Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie | TAK / NIE\* |
| 35 | Osoba pochodząca z krajów trzecich | TAK / NIE\* |
| 36 | Osoba obcego pochodzenia | TAK / NIE\* |
| 37 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK / NIE\* |
| 38 | Osoba z niepełnosprawnościami | TAK / NIE\* |
| 39 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze **Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027**/ Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu |  |

\* prawidłową odpowiedź należy pozostawić nieprzekreśloną

Szare pola nie będą wypełniane w formularzu rekrutacyjnym przez Uczestnika Projektu, ale będą mogły być przetwarzane w **Systemie Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (SM EFS).**

# CZĘŚĆ II – ZAKRES WSPARCIA

Wnioskuję o objęcie mnie wsparciem w następującym zakresie\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj wsparcia |  |
| **Szkolenie z zakresu higieny cyfrowej, wykorzystania informatycznych narzędzi biurowych i cyberbezpieczeństwa**  |  |
| **Szkolenie z zakresu tolerancji i przeciwdziałania dyskryminacji**  |  |

\*należy postawić X przy wybranej formie wsparcia

# CZĘŚĆ III – EWENTUALNE BARIERY

Jeżeli jesteś osobą z niepełnosprawnością albo/i obawiasz się że występują bądź mogą wystąpić jakieś bariery w Twoim dostępie do usług świadczonych w ramach projektu napisz o tym tutaj. Postaramy się zrobić wszystko, żebyś mógł skorzystać z udzielanego w ramach projektu wsparcia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# CZĘŚĆ IV – OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Ja, niżej podpisana/y …………….………………………………………….

(imię i nazwisko)

deklaruję swój udział w projekcie pn. ***„Kompetencje kluczem do wiedzy w Wodzisławiu Śląskim.”*** realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (Priorytet FESL.06 Fundusze Europejskie dla edukacji, Działanie FESL.06.02 Kształcenie ogólne).

Jednocześnie:

1. Oświadczam, że zostałem zapoznany/a z warunkami rekrutacji i udziału w projekcie oraz akceptuję te postanowienia.
2. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę w przedsięwzięciu w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Jeżeli obawiasz się barier, które mogą wynikać z dostępności poinformuj o nich koordynatora szkolnego oraz/lub opisz problem w Części III deklaracji uczestnictwa.
4. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na wykonywanie i wykorzystanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących mój wizerunek w celach informacyjnych i promocyjnych ***„Kompetencje kluczem do wiedzy w Wodzisławiu Śląskim.”*** oraz na potrzeby informacji i promocji.
5. Zobowiązuję się do wypełnienia ankiet oceniających projekt, jego rezultaty działań oraz stopień realizacji celów, odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu, zarówno na etapie realizacji projektu, jak i po jego zakończeniu.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z formularzem klauzuli informacyjnej.
7. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą.

|  |  |
| --- | --- |
|  ..………………………….…………………… | ………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |

\* niepotrzebne skreślić

# CZĘŚĆ V - KWESTIONARIUSZ KRYTERIÓW WERYFIKACYJNYCH

(WYPEŁNIA KOORDYNATOR SZKOLNY PROJEKTU)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIA PODSTAWOWE** | **SPEŁNIA** | **PUNKTY** |
| Posiadanie statusu nauczyciela Szkoły Podstawowej nr 16 w Wodzisławiu Śląskim |  | 1 |
| **KRYTERIA DODATKOWE** | **SPEŁNIA** | **PUNKTY** |
| Posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności |  | 3 |
| **ŁĄCZNIE** |  |

.………………………….……………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

…………………………………………

PODPIS KOORDYNATORA SZKOLNEGO PROJEKTU