

ZALĄCZNIK NR 1 do regulaminu projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydata deklarującego uczestnictwo w projekcie
pn. „Poprawa efektów kształcenia w I Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Stanisława Staszica w Jastrzębiu-Zdroju”.

proszę wypełnić Drukowanymi Literami oraz zaznaczyć opcje poprzez wstawienie znaku „X”

1. Informacje o uczestniku:

Imię (imiona):

Nazwisko:

PESEL:

Miejsce urodzenia

Płeć: kobieta ☐

mężczyzna ☐

Wiek:

Data urodzenia:

Wykształcenie: niższe niż podstawowe ☐

podstawowe ☐

gimnazjalne ☐

ponadgimnazjalne ☐

policealne ☐

wyższe ☐

Rodzaj uczestnika:

nauczyciel ☐

Status na rynku pracy:

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐

W tym:

osoba długotrwale bezrobotna ☐

inne ☐

Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐

W tym:

osoba długotrwale bezrobotna ☐

inne ☐

Osoba bierna zawodowo ☐

W tym:

osoba ucząca się ☐

osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐

inne ☐

Osoba pracująca ☐

W tym:

osoba pracująca w administracji rządowej ☐

osoba pracująca w administracji samorządowej ☐

osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐

osoba pracująca w MMŚP ☐

osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐

osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐

inne ☐

Wykonywany zawód:

instruktor praktycznej nauki zawodu ☐

kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej ☐

nauczyciel kształcenia ogólnego ☐

nauczyciel kształcenia zawodowego ☐

nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐

pracownik instytucji rynku pracy ☐

pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia ☐

pracownik instytucji szkolnictwa wyższego ☐

pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej ☐

pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej ☐

pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej ☐

rolnik ☐

inny ☐

Zatrudniony w:

Nazwa instytucji

2. Miejsce zamieszkania:

Kraj:			
Województwo:		Powiat:	
Gmina:		Obszar: miejski ¹ ☐	wiejski ² ☐
Miejscowość:		Kod pocztowy:	-
Ulica:		Nr domu/lokalu:	

3. Dane kontaktowe:

Telefon domowy:		Telefon komórkowy:	
Adres e-mail:			

Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie ww. adresu do przekazywania informacji związanych z realizacją projektu pn. „Poprawa efektów kształcenia w Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stanisława Staszica w Jastrzębiu-Zdroju”.

¹ Obszar miejski oznacza gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców – wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)

² Obszar wiejski oznacza gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców. – wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)

4. Dodatkowe informacje na temat uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

	TAK	NIE	Odmowa
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	☐	☐	☐
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐	☐	
Osoba z niepełnosprawnościami	☐	☐	☐
Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	☐	☐	☐

5. Preferowana forma/y wsparcia w ramach projektu:

Rodzaj zajęć	Wybór „X”
Szkolenie: Terapia metodą Warnkego: trening słuchowy, wzrokowy i motoryczny Minimum 1 osoba	
Neurologopedia - studia podyplomowe Minimum 1 osoba	
Inne	



6. Oświadczenia i deklaracje:

1. Jestem świadomy/a podpisując niniejszy formularz zgłoszeniowy że jest on jednocześnie deklaracją mojego uczestnictwa w projekcie „Poprawa efektów kształcenia w I Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Stanisława Staszica w Jastrzębiu-Zdroju”.
2. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z tym zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w szkoleniach/kursach.
3. Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że wszystkie dane podane przeze mnie są prawdziwe.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis uczestnika)