

ANKIETA REKRUTACYJNA - NAUCZYCIELE	
Numer umowy o dofinansowanie	RPZP.08.06.00-32-K010/20-00
Tytuł projektu	Restauracja do praktycznej nauki zawodu

Imię i nazwisko				<input type="checkbox"/> KOBIEITA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
Zawód /Specjalność				
Nazwa szkoły w której jesteś nauczycielem				
Data i miejsce urodzenia		Wiek w dniu przystąpienia do projektu		
Seria i nr dowodu osobistego		Organ wydający dowód osobisty		
Pesel				
Stopień zawodowy	<input type="checkbox"/> nauczyciel kontraktowy	<input type="checkbox"/> nauczyciel mianowany	<input type="checkbox"/> nauczyciel dyplomowany	<input type="checkbox"/> stażysta
Miejsce zamieszkania				
Ulica				
Nr domu		Nr lokalu		
Miejscowość		Kod pocztowy		
Gmina		Powiat		
Województwo		Kraj		
Adres e-mail				
Nr telefonu				
Status osoby zgłaszającej się do projektu	jestem nauczycielem szkoły: <input type="checkbox"/> Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego w Pyrzycach			
Źródło informacji o projekcie:	<div> <input type="checkbox"/> Urząd Gminy <input type="checkbox"/> Od nauczyciela <input type="checkbox"/> Ulotki informacyjne, <input type="checkbox"/> Plakat informacyjny </div> <div> <input type="checkbox"/> Strona internetowa Beneficjenta, <input type="checkbox"/> Od znajomych, rodziny <input type="checkbox"/> Szkoła do której uczęszczam <input type="checkbox"/> Inne: </div>			

Aktualny status Kandydata:

Oświadczam, że (zaznaczyć „x” jeśli dotyczy):

1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	Jestem bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
3.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

Oświadczenie

1. *Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w projekcie tj.:*

Jestem nauczycielem:

☐ Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego w Pyrzycach

2. **Oświadczam, że:**

- Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „**Restauracja do praktycznej nauki zawodu**” i akceptuję jego warunki.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Budżetu Państwa oraz Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Mam świadomość, że szkolenie może odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
- Jestem świadom/a, iż złożenie ankiety rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie.

3. **Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzania danych osobowych:**

- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie, przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w ankiecie rekrutacyjnej (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, z późn. zm.), do celów związanych z rekrutacją, realizacją, monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością Projektu „Praktyka drogą do zatrudnienia”.
- Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, przetwarzania przez Beneficjenta projektu oraz Instytucję Zarządzającą.
- Oświadczam, iż przyjmuje do wiadomości, że podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

4. **Upředzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.**

.....
miejscowość, data

.....
podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu

DO FORMULARZA DOŁĄCZAM PONIŻSZE DOKUMENTY:

1.	Orzeczenie o niepełnosprawności - w przypadku osób z niepełnosprawnościami.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
----	---	------------------------------	------------------------------