

ANKIETA REKRUTACYJNA - NAUCZYCIELE

Numer umowy o dofinansowanie	RPZP.08.06.00-32-K040/17-00
Tytuł projektu	Szkolne biuro ćwiczeń

Imię i nazwisko				<input type="checkbox"/> KOBIEȚA
				<input type="checkbox"/> MĘȚCZYȚNA
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	<input type="checkbox"/> jestem nauczycielem szkoły			
Status na rynku pracy	<input type="checkbox"/> bezrobotny	<input type="checkbox"/> zatrudniony	<input type="checkbox"/> nieaktywny zawodowo (w tym osoba ucząca się)	
Źródło informacji o projekcie:				
<input type="checkbox"/> Urząd Gminy		<input type="checkbox"/> Strona internetowa Beneficjenta,		
<input type="checkbox"/> Od nauczyciela		<input type="checkbox"/> Od znajomych, rodziny		
<input type="checkbox"/> Ulotki informacyjne,		<input type="checkbox"/> Szkoła do której uczęszczam		
<input type="checkbox"/> Plakat informacyjny		<input type="checkbox"/> Inne:		

Aktualny status Kandydata/Kandydatki:

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 przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5.	W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
7.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne 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 przedmiotów zawodowych w obrębie kierunków technik ekonomista, handlowiec, technik organizacji reklamy, technik ekonomista.

2. **Oświadczam, że:**

- Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „*Szkolne biuro ćwiczeń*” i akceptuję jego warunki.
- Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Budżetu Państwa oraz Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjno-doradczym mającym określić moje predyspozycje do udziału w Projekcie.
- 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 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 oraz art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1) zwanego „*RODO*”) do celów związanych z rekrutacją, realizacją, monitoringiem, ewaluacją i sprawozdawczością projektu „*Szkolne biuro ćwiczeń*”.
- 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. **Uprzedzony/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
----	---	------------------------------	------------------------------