**KARTA ZGŁOSZENIOWA NAUCZYCIELA**

do udziału w projekcie

**„Doskonalenie zawodowe sukcesem na rynku pracy”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

**RPO.03.03.01-20-0085/16**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK DRUKOWANYMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | | | | | | Wykształcenie | | | ❒ podstawowe  ❒ gimnazjalne  ❒ ponadgimnazjalne  ❒ policealne  ❒ wyższe | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |
| **DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo | PODLASKIE | | | | | | | | | | Powiat | | | | | |  | | | Gmina |  | | |
| Kod pocztowy |  | |  | | | - | | |  | | |  | | |  | | Miejscowość | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | Nr domu / lokalu | | |  | | | |
| Tel. kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | | | Adres e-mail | | |  | | | |
| **STATUS\* OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba pracująca w administracji samorządowej | | | | | | | | | | | | | ❒ TAK | | | | | | Nauczyciel kształcenia zawodowego | | | | ❒ TAK |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego | | | | | | | | | | | | | ❒ TAK | | | | | | Instruktor praktycznej nauki zawodu | | | | ❒ TAK |
| Miejsce zatrudnienia |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS\* UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | |
| * w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), w tym: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | |
| * pochodząca z obszarów wiejskich | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ❒ TAK ❒ NIE | |

**\*** Definicje poszczególnych kategorii znajdują się w Regulaminie rekrutacji.

**Oświadczam, że zapoznałam(em) się z regulaminem rekrutacji do projektu i w pełni go akceptuję.**

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.**

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

Czytelny podpis uczestnika projektu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacja o wyborze rodzaju wsparcia w ramach projektu** | | |
| Nazwa zajęć | łączna liczba godzin/szkoleń/ wyjazdów w roku szkolnym dla poszczególnych zajęć | proszę zakreślić znak **X** w tej kolumnie, przy zajęciach, w których uczestnik chce wziąć udział |
| Szkolenie z zakresu kształtowania kompetencji społecznych nauczycieli | 16 |  |
| Szkolenie z zakresu kompetencji zawodowych nauczycieli | - |  |
| Staże zawodowe nauczycieli  w przedsiębiorstwach | 40 |  |

**Oświadczam, że zapoznałam(em) się z regulaminem rekrutacji do projektu i w pełni go akceptuję.**

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ………………………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | Czytelny podpis uczestnika projektu |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Doskonalenie zawodowe sukcesem na rynku pracy”**

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

* 1. administratorem moich danych osobowych jest Ministerstwo Rozwoju, z siedzibą   
     w Warszawie, przy Pl. Trzech Krzyży 3/5;
  2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r., poz. 2135, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
  3. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu **„Doskonalenie zawodowe sukcesem na rynku pracy”** ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020,
  4. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej/Instytucji Pośredniczącej - Departament Europejskiego Funduszu Społecznego w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Podlaskiego, ul. Poleska 89, 15-874 Białystok beneficjentowi realizującemu projekt - Fundacji Forum Inicjatyw Rozwojowych, ul. Brukowa 28 lok. 4, 15-889 Białystok, Zespołowi Szkół Zawodowych im. St. Staszica w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Jagiellońska 4, 18-200 Wysokie Mazowieckie oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu - będą odpowiedzialne za realizację staży zawodowych dla uczniów w Polsce oraz staży dla nauczycieli i zostaną wyłonione w późniejszym terminie zgodnie z zasadą konkurencyjności. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach RPOWP na lata 2014-2020 oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej RPOWP lub Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach RPOWP na lata 2014-2020;
  5. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
  6. mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | Czytelny podpis uczestnika projektu |