



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Beneficjent	
Tytuł projektu	
Nr projektu	
Czas trwania projektu	

1. DANE OSOBOWE

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Płeć		PESEL	
Wykształcenie		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Adres e-mail		Telefon kontaktowy	
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)			

2. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Jestem nauczycielem, członkiem kadry kierowniczej, innym uprawnionym pracownikiem sektora edukacji szkolnej w	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Posiadam zgodę oraz rekomendację dyrekcji do udziału w mobilności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------



Pracuję w placówce/regularnie współpracuję z placówką, aby pomóc w prowadzeniu jej głównej działalności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jestem zatrudniony/a/ współpracuję z	<input type="checkbox"/> umowy o pracę <input type="checkbox"/> umowy zlecenie <input type="checkbox"/> umowy wolontariatu <input type="checkbox"/> inny rodzaj umowy (jaki?)
Osoba niepełnosprawna (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> słaba (A1/A2)	<input type="checkbox"/> średnia (B1)	<input type="checkbox"/> dobra (B2)	<input type="checkbox"/> bardzo dobra (C1)
Język angielski	Ukończyłam/em kurs/szkolenie/studia z zakresu języka angielskiego (jaki/jakie?)				

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

Prasa Internet Rodzina/znajomi Ulotka/Plakat e-mail

inne (jakie?)

.....



**Dofinansowane przez
Unię Europejską**

DATA I PODPIS KANDYDATA



OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

I. Ja niżej podpisany/a

-
- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie ".....";
 - zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie dofinansowanym przez Unię Europejską;
 - zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. ".....";
 - zobowiązuję się do w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazać beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
 - zobowiązuję się w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy;
 - zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

II. Ja niżej podpisany/a

-
- Oświadczam, iż spełniam poniższe kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie "....." tj.:
 - jestem nauczycielem, członkiem kadry kierowniczej, innym uprawnionym pracownikiem sektora edukacji szkolnej (np. asystenci nauczycieli, doradcy pedagogiczni, psychologowie itp.) w
 - pracuję w placówce/regularnie współpracuję z placówką, aby pomóc w prowadzeniu jej głównej działalności;
 - jestem zatrudniony/a w.....;
 - przekażę współpracownikom swojej instytucji / organizacji wiedzę zdobytą podczas pobytu za granicą w celu jej szerszego zastosowania w codziennej pracy oraz wezmę udział w działaniach wdrażających i upowszechniających rezultaty projektu zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Miejscowość, data

.....
(pieczęć szkoły)

Zaświadczenie

W związku z realizacją projektu projekcie "....." niniejszym zaświadcza się, że

Pan/Pani*

urodzony(a)

imiona rodziców

zamieszkały(a)

.....
legitymujący(a) się dowodem osobistym serii,

wydanym przez dnia

jest zatrudniony(a) w/ współpracuje z

.....
na stanowisku

od dnia na czas

na podstawie

Wyżej wymieniony(a) znajduje / nie znajduje * się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę/współpracę.

Średnie miesięczne zaangażowanie w pracę placówki z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

Miesiąc 1 (.....),

Miesiąc 2 (.....),

Miesiąc 3 (.....)

.....
Sporządził

.....
(Pieczęć i Podpis Pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić



Miejscowość, data

.....
(pieczęć szkoły)

Oświadczenie

W związku z realizacją projektu projekcie pt. "....." wyrażam zgodę na udział:

Pan/Pani*

urodzony(a)

zamieszkały(a)

.....
.....

legitymujący(a) się dowodem osobistym serii,

wydanym przez dnia

jest zatrudniony(a) w/ współpracuje z

.....
na stanowisku

na udział w projekcie pt. "....."

Jednocześnie udzielam Pan/Pani* pozytywnej
rekomendacji do udziału w programie mobilności realizowanej w ramach projektu pn. "....."

.....
Sporządził

.....
(Pieczęć i Podpis Pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić