***Załącznik nr 1 do Regulaminu***

|  |
| --- |
| *Wypełnia placówka* |
| *Data wpływu:* |  |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - KADRA**

w ramach projektu pn. „***Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku*”,** realizowanym przez Pozytywne Inicjatywy – Edukacja sp. z o.o. w partnerstwie z Uniwersytetem Gdańskim, Gminą Władysławowo, Powiatem Puckim w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Działanie 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa.

1. **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| **1. Obywatelstwo** | ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec☐ Obywatelstwo polskie |
| **2. Nazwa instytucji** |  |
| **3. Imię**  |  |
| **4. Nazwisko**  |  |
| **5. PESEL** |  |
| **6. Płeć** | ☐ kobieta ☐ mężczyzna |
| **7. Wykształcenie**  | ☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)☐ Wyższe (ISCED 5-8) |
| **8. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | ☐ OSOBA PRACUJĄCA W TYM: ☐ OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNYRACHUNEK☐ OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ☐OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (Z WYŁĄCZENIEM SZKÓŁ I PLACÓWEKSYSTEMU OŚWIATY)☐ OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ☐ OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP☐ OSOBA PRACUJĄCA W DUZYM PRZEDSIĘBIORSTWIE☐ OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJACYM DZIAŁALNOSĆ LECZNICZĄ☐ OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)☐ OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)☐ OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)☐ OSOBA PRACUJĄCA – INNE☐ OSOBA BIERNA ZAWODOWO, W TYM OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU☐ OSOBA BIERNA ZAWODOWO UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE☐ OSOBA BIERNA ZAWODOWO - INNE☐ OSOBA BEZROBOTNA, W TYM☐ OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA☐ OSOBA BEZROBOTNA - INNE  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| **9. Kraj** |  |
| **10. Województwo** |  |
| **11. Powiat** |  |
| **12. Gmina** |  |
| **13. Kod pocztowy** |  |
| **14. Miejscowość** |  |
| **15. Ulica** |  |
| **16. Numer domu/ numer lokalu** |  |
| **17. Telefon kontaktowy** |  |
| **18. Adres e-mail** |  |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| **19. Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemiec, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów** | ☐ tak ☐ nie |
| **20. Osoba państwa trzeciego tj. osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec** | ☐ tak ☐ nie |
| **21. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej** | ☐ tak ☐ nie ☐ odmowa podania informacji |
| **22. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | ☐ tak ☐ nie |
| **23. Osoba z niepełnosprawnościami**[[1]](#footnote-1) [[2]](#footnote-2) | ☐ tak\* ☐ nie ☐ odmowa podania informacji\*prosimy o dołączenie kopii dokumentu |
| **24. Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie.** Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb, o ile takie istnieją, które moglibyśmy zapewnić w związku z udziałem w projekcie. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  |

|  |
| --- |
| **DODATKOWE INFORMACJE** |
| **25. Czy Pan/Pani w ciągu ostatnich 6 m-cy podnosił/ła kwalifikacje** | ☐ tak ☐ nie  |

1. **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Deklaruję uczestnictwo we wsparciu realizowanym w ramach projektu pn. *„Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku”,* realizowanym przez Pozytywne Inicjatywy – Edukacja sp. z.o.o. w partnerstwie z Uniwersytetem Gdańskim, Gminą Władysławowo, Powiatem Puckim współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego plus (EFS+) Priorytet 5 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza z EFS+, Działanie 5.8. Edukacja ogólna
i zawodowa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027).

*….…..…………….. …………………………………………………….*

 data czytelny podpis

1. **OŚWIADCZENIA**

**Oświadczam, że:**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „*Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku*”oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt będzie realizowany w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zawartych w niniejszym Formularzu, do celów rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r.
o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119) Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe oraz dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „*Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku*” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Działanie 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości, działań informacyjno–promocyjnych oraz w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
5. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, ze informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

….…….…..…………. …………………………………………………………

data czytelny podpis

1. **ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU**

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\* na nieodpłatne umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających mój wizerunek w związku z udziałem w projekcie *„Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku”,* realizowanym przez Pozytywne Inicjatywy – Edukacja sp. z o.o., w partnerstwie z Uniwersytetem Gdańskim, Gminą Władysławowo, Powiatem Puckim w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Działanie 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa. Wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zarejestrowanych podczas realizacji projektu. Wizerunek może być wykorzystywany w mediach i mediach społecznościowych: w Internecie (m.in. strona internetowa, Facebook i Instagram placówek oraz Fundacji Pozytywne Inicjatywy oraz w prasie, telewizji, gazetkach).

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że mój wizerunek będzie wykorzystywany w celu promocji i na potrzeby realizacji projektu unijnego pt. *„Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku”*.

Ponadto, przysługuje mi prawo do cofnięcia wyrażonej zgody. Powyższe nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez mnie zgody przed jej cofnięciem.

………..……..……. …………………………………………………………

 data czytelny podpis

1. **PONIŻSZE DANE UZUPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY\***
2. Potwierdzam, iż osoba wskazana w formularzu zgłoszeniowym jest pracownikiem szkoły wymienionej w punkcie 2. formularza.

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

miejscowość, data Pieczęć szkoły czytelny podpis Dyrektora szkoły

1. Rekomenduje uczestnika/uczestniczkę wskazaną w formularzu do objęcia wsparciem w ramach projektu *pn. „Dostępne szkoły w powiecie Puckim i w Gdańsku”,* realizowanym przez Pozytywne Inicjatywy – Edukacja sp. z o.o., w partnerstwie z Uniwersytetem Gdańskim, Gminą Władysławowo, Powiatem Puckim w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Pomorza Działanie 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa.

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

miejscowość, data Pieczęć szkoły czytelny podpis Dyrektora szkoły

1. Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy złożyć kserokopię opinii/ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-2)