

ANKIETA REKRUTACYJNA - NAUCZYCIELE

Numer umowy o dofinansowanie	RPZP.08.06.00-32-K075/18-00
Tytuł projektu	Praktyka drogą do zatrudnienia

Imię i nazwisko				<input type="checkbox"/>	KOBIETA	<input type="checkbox"/>
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"/> Zespołu Szkół Nr 6 im. Mikołaja Reja w Szczecinie <input type="checkbox"/> Zespołu Szkół im. I. Łukasiewicza w Policach <input type="checkbox"/> Zespołu Szkół nr 2 CKU w Pyrzycach <input type="checkbox"/> Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych im. S. Staszica w Nowogardzie <input type="checkbox"/> Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Gryfinie <input type="checkbox"/> Zespołów Szkół nr 2 i nr 5 w Stargardzie Szczecińskim					
Źródło informacji o projekcie:	<input type="checkbox"/> Urząd Gminy <input type="checkbox"/> Od nauczyciela <input type="checkbox"/> Ulotki informacyjne, <input type="checkbox"/> Plakat informacyjny					
	<input type="checkbox"/> Strona internetowa Beneficjenta, <input type="checkbox"/> Od znajomych, rodziny <input type="checkbox"/> Szkoła do której uczęszczam <input type="checkbox"/> Inne:					

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:

- Zespołu Szkół Nr 6 im. Mikołaja Reja w Szczecinie
- Zespołu Szkół im. I. Łukasiewicza w Policach
- Zespołu Szkół nr 2 CKU w Pyrzycach
- Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych im. S. Staszica w Nowogardzie
- Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Gryfinie
- Zespołów Szkół nr 2 i nr 5 w Stargardzie Szczecińskim

2. **Oświadczam, że:**

- Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „**Praktyka drogą do zatrudnienia**” 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 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. **Uprowadzony/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 projektu

DO FORMULARZA DOŁĄCZAM PONIŻSZE DOKUMENTY:

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