

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Beneficjent           |  |
| Tytuł projektu        |  |
| Nr projektu           |  |
| Czas trwania projektu |  |

• 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) |  |   |  |

• STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Jestem nauczycielem, członkiem kadry kierowniczej, innym uprawnionym pracownikiem sektora edukacji szkolnej w ..... | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie | Posiadam zgodę oraz rekomendację dyrekcji do udziału w mobilności | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   |
| Pracuję w placówce/regularnie współpracuję z placówką, aby pomóc w prowadzeniu jej                                  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie | Jestem zatrudniony/a/ współpracuję z .....                        | <input type="checkbox"/> umowy o pracę<br><input type="checkbox"/> umowy zlecenie<br><input type="checkbox"/> umowy wolontariatu |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| głównej działalności   |  |   | <input type="checkbox"/> inny rodzaj umowy (jaki?)<br>.....  |
| Osoba niepełnosprawna (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)                             | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia                  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><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<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)                            | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><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?)<br>.....<br>..... |  |                                       |                                     |  |

### ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

|  |                                   |  |  |                                 |
|--|-----------------------------------|--|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Prasa               | <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Rodzina/znajomi | <input type="checkbox"/> Ulotka/Plakat | <input type="checkbox"/> e-mail |
| <input type="checkbox"/> inne (jakie?) ..... |                                   |  |  |                                 |

.....

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;
- zostałem/am pouczony/a 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 (.....) .....

|                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| .....<br>..... | .....<br>.....                |
| 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.  
"....."

|                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| .....<br>..... | .....<br>.....                |
| Sporządził     | (Pieczęć i Podpis Pracodawcy) |

\* niepotrzebne skreślić