

Załącznik nr 2 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Projekt promuje równe szanse kobiet i mężczyzn oraz jest dostępny dla osób z niepełnosprawnościami

FORMULARZ APLIKACYJNY DLA NAUCZYCIELA

Formularz prosimy wypełniać CZYTELNE !!!

Złożenie formularza na nieodpowiednim wzorze, nie wypełnienie wszystkich wymaganych punktów Formularza lub nie złożenie wymaganych podpisów będzie skutkowało odrzuceniem Formularza z przyczyn formalnych.

Numer formularza: N/...../08.06/ZCKZiU/2020

Data wpływu formularza: □□-□□-20□□ r.

Tytuł projektu:

„Razem dla Młodzieży”

Zachodniopomorskie Centrum
Kształcenia Zawodowe i Ustawicznego w Świnoujściu ul. Grodzka 3, 72-
600 Świnoujście tel. 913214949 www.zckziu.eu e-mail sekretariat@zckziu.eu

Nr projektu: RPZP.08.06.00-32-K003/20

Osoba priorytetowa VIII Edukacja, Działania 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego.

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

1. DANE OSOBOWE

Imię (imiona):		Nazwisko:	
Data i miejsce urodzenia:	□□-□□-□□□□		
Województwo urodzenia: (według nowego podziału)			
PESEL:	□□□□□□□□□□	<input type="checkbox"/> brak PESEL	
Wiek: (w chwili przystąpienia do projektu)			
Telefon komórkowy:		Telefon stacjonarny:	
E-mail:			
Płeć (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna		

2. Miejsce zamieszkania¹/Dane kontaktowe (należy podać adres zamieszkania, który umożliwi również dotarcie do uczestnika projektu)

Ulica ² :	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Gmina:	Powiat:	Kraj:
Obszar zamieszkania (zaznaczyć właściwy „X”):	<input type="checkbox"/> obszar miejski pow. 50 000 tys. <input type="checkbox"/> obszar wiejski /miejsko-wiejski pow. 5 000 tys. <input type="checkbox"/> obszar wiejski poniżej 5 000 tys.	

3. ADRES DO KORESPONDENCJI (należy wypełnić, jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania)

Ulica ² :	Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Województwo:
Gmina:	Powiat:	Kraj:

4. STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy zaznaczyć właściwe pola „X”)

¹ Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

² W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość

Oświadczam, że jestem:	<input type="checkbox"/> nauczycielem Szkoły ZCKZiU w Świnoujściu	Osoba pracująca: <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego
Wykonywany zawód		
Zatrudniony w		
Staż pracy	<input type="checkbox"/> poniżej 5 lat <input type="checkbox"/> powyżej 5 lat	

1. DODATKOWE INFORMACJE:	
Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności ³ albo inny dokument, o którym mowa w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (zaznaczyć właściwy „X”) ⁴ <i>Osoba posiadająca orzeczenie o stopień niepełnosprawności zobowiązana jest dostarczyć kserokopię orzeczenia.</i>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Kod niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> 01 – U <input type="checkbox"/> 02 – P <input type="checkbox"/> 03 – L <input type="checkbox"/> 04 – O <input type="checkbox"/> 05 – R <input type="checkbox"/> 06 – E <input type="checkbox"/> 07 – S <input type="checkbox"/> 08 – T <input type="checkbox"/> 09 – M <input type="checkbox"/> 10 – N <input type="checkbox"/> 11 – I <input type="checkbox"/> 12 – C
Stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki
Jakie konieczne usprawnienia ze względu na Pani/Pana niepełnosprawność należy wprowadzić, aby umożliwić Pani/Panu udział w projekcie?

2. WYKSZTAŁCENIE (należy zaznaczyć wyłącznie jeden, najwyższy stopień posiadanego wykształcenia)

³ Osoba z niepełnosprawnościami – należy przez to rozumieć osobę niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011r. Nr 127, poz. 721, z póź. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr. 231, poz.1375).

⁴ Dane wrażliwe – Kandydat/ka ma prawo odmowy danych wrażliwych. Odmowa udzielenia informacji skutkuje brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji do projektu.

Oświadczam, iż posiadam wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Brak (brak formalnego wykształcenia)	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum)
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową)	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (dotyczy osób, które ukończyły Liceum ogólnokształcące, Liceum profilowane, Technikum, Uzupełniające liceum ogólnokształcące, Technikum uzupełniające lub Zasadniczą szkołę zawodową)
	<input type="checkbox"/> Policealne (dotyczy osób, które ukończyły szkołę policealną)	<input type="checkbox"/> Wyższe (dotyczy osób, które posiadają wykształcenie wyższe) (uzyskały tytuł licencjata lub inżyniera lub magistra lub doktora)

3. STATUS KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU⁵ (należy zaznaczyć właściwe pola)

Czy jest Pani/n osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?

tak nie odmowa podania informacji

Czy jest Pani/n osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań?

tak nie

Czy jest Pani/n osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?

tak nie odmowa podania informacji

Ja, niżej podpisany/-a uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Oświadczenia Kandydata/-ki

⁵ Dane podane w poniższej tabeli są wykazywane przez Beneficjenta w systemie teleinformatycznym. Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu nie mają wpływu na zakwalifikowanie kandydata do projektu.

1. **Oświadczam, że:**

- a) zgłaszam swoją kandydaturę do udziału w projekcie „Razem dla młodzieży”
- b) zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Razem dla Młodzieży” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego;
- c) zapoznałem(-am) się i z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję wszystkie jego warunki i postanowienia;
- d) w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/-a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu.

2. **Oświadczam, że jestem** (należy zaznaczyć właściwe pole „X”):

- nauczycielem Szkoły ZCKZiU w Świnoujściu , jednocześnie zamieszkuję (w rozumieniu KC) na terenie województwa zachodniopomorskiego;

3. **Oświadczam, że jestem** (należy zaznaczyć właściwe pola „X”, można zaznaczyć więcej niż jedno pole)

- kobietą mężczyzną osobą z niepełnosprawnościami

Ja, niżej podpisany/-a uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniach są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata

Ja, niżej podpisany/-a deklaruję:

1. Uczestnictwo w projekcie „Razem dla Młodzieży”.
2. Udział w badaniach ankietowych, które odbędą się w trakcie i po zakończeniu realizacji projektu.
3. Czynny udział w formach wsparcia wynikających z *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*.

Ja, niżej podpisany/-a uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w deklaracji są zgodne z prawdą i zobowiązuje się do bezzwłocznego informowania o jej zmianie.

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis Kandydata