

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU - NAUCZYCIELA

REALIZATOR PROJEKTU:	Diecezja Kaliska/ Zespół Szkół Technicznych ul. Złota 144a, 62-800 Kalisz
PARTNER PROJEKTU:	Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia Dualnego i Zawodowego w Kaliszu ul. Południowa 62, 62-800 Kalisz
TYTUŁ PROJEKTU:	Zawody techniczne - trafny wybór.
Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt:	8. Edukacja
Numer i nazwa Działania:	8.3. Wzmocnienie oraz dostosowanie kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy
Numer i nazwa Poddziałania:	8.3.1. Kształcenie zawodowe młodzieży - tryb konkursowy

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	IMIĘ	
	NAZWISKO	
	PŁEĆ	
	PESEL	
	WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED 0) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
	STATUS NA RYNKU PRACY	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> - osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> - inne <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <input type="checkbox"/> - osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> - inne <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> - osoba ucząca się <input type="checkbox"/> - inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> - osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> - osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> - osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> - osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> - osoba pracująca w MMŚP

		<input type="checkbox"/> - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> - inne
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA	Szkoła	Zespół Szkół Technicznych, ul. Złota 144a, 62-800 Kalisz
	Wykonywany zawód	<input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> Nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> Nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej <input type="checkbox"/> Instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> Inny

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)

Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
-----	--	-----	--	---------------------------	--

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

Tak		Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: <ul style="list-style-type: none"> - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, - orzeczenie o niezdolności do pracy, - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, - orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), - w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia. 			
Tak		Nie	Odmowa podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0. (Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)			
Tak		Nie	Odmowa podania informacji

1. Oświadczam, że:

- Zapoznałem się z Regulaminem projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania..
- Spełniam warunki uczestnictwa w projekcie.
- Zamieszkuję/pracuję na terenie województwa wielkopolskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego.
- Deklaruję uczestnictwo w projekcie.
- Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest realizowany w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Jednocześnie zobowiązuję się, do:

- Obecności w co najmniej 80% godzin wszystkich zajęć.
- Wypełniania testów, ankiet (związanych z badaniami ewaluacyjnymi) i udzielania informacji, zarówno w trakcie trwania projektu, jak i po jego zakończeniu.
- oraz w sytuacji nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w danej formie wsparcia (np.: kursach/ szkoleniach / studiach podyplomowych) zwrotu kosztów związanych z udziałem w Projekcie „Zawody techniczne – trafny wybór.”

Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis Uczestnika projektu

