

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU - NAUCZYCIELA**

<b>REALIZATOR PROJEKTU:</b>		Diecezja Kaliska/ Technikum im. Świętego Józefa w Kaliszu, ul. Złota 144a; 62-800 Kalisz
<b>PARTNER PROJEKTU:</b>		Doradztwo i Szkolenia Kamila Orzechowska-Przybyła
<b>TYTUŁ PROJEKTU:</b>		Zawody techniczne - trafny wybór BIS
<b>Oś priorytetowa, w ramach której realizowany jest projekt:</b>		8. Edukacja
<b>Numer i nazwa Działania:</b>		8.3. Wzmocnienie oraz dostosowanie kształcenia i szkolenia zawodowego do potrzeb rynku pracy
<b>Numer i nazwa Poddziałania:</b>		8.3.1 Kształcenie zawodowe młodzieży – tryb konkursowy oraz tryb nadzwyczajny w zakresie epidemii COVID-19
<b>DANE UCZESTNIKA PROJEKTU</b>	IMIĘ	
	NAZWISKO	
	PŁEĆ	
	PESEL	
<b>DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA PROJEKTU</b>	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
<b>DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA</b>	Szkoła	Technikum im. Świętego Józefa w Kaliszu
	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			
<b>Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b> (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)					
<b>Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b> 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: karańska, 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	
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> 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 przełudnienie).					
Tak		Nie			
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: - 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	
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b> Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne 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 bądź uczę się 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
- Wyrażam zgodę na utrwalenie mojego wizerunku na zdjęciach dokumentujących uczestnictwo w projekcie.

**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.

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

.....  
Data i podpis uczestnika Projektu

