



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE-nauczyciel „Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół w Wąbrzeźnie”

Ja, niżej podpisana/y
Imię(imiona) i nazwisko PESEL

deklaruję udział w projekcie pt. „Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie” FEKP.08.27-IZ.00-0009/24 realizowanym przez Powiat Wąbrzeski.

Projekt współfinansowany jest z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego Działania 08.27 Kształcenie ogólne OPPT Celu szczegółowego: 4.F Wspieranie równego dostępu do dobrej jakości, włączającego kształcenia i szkolenia oraz możliwości ich ukończenia, w szczególności w odniesieniu do grup w niekorzystnej sytuacji, od wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem przez ogólne i zawodowe kształcenie i szkolenie, po szkolnictwo wyższe, a także kształcenie i uczenie się dorosłych, w tym ułatwianie mobilności edukacyjnej dla wszystkich i dostępności dla osób z niepełnosprawnościami programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.

W razie konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie, zobowiązuję się do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Koordynatora szkolnego wraz ze wskazaniem uzasadnienia.

Jednocześnie:

1. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie” i zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.
2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. Jestem świadoma/y, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt pt. „Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie” jest współfinansowany Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz Budżetu Państwa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu, w tym dotyczących uzyskania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocji oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
7. Zostałam poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych oraz obowiązku ich poprawiania.
8. Oświadczam, że dane osobowe podane przeze mnie w związku z ubieganiem się o udział w projekcie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
9. Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(Data, czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)*

.....
(Data, czytelny podpis uczestnika)

*Obowiązkowe, w przypadku deklaracji uczestnictwa osoby niepełnoletniej



FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE
„Podniesienie jakości kształcenia ogólnego w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Wąbrzeźnie”
numer FEKP.08.27-IZ.00-0009/24

	Lp.	Nazwa
Dane uczestnika	1	Imię (imiona) Nazwisko
	2	Data urodzenia Wiek w chwili przystąpienia do projektu (w latach)
	3	Płeć (zaznacz właściwe) ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	4	PESEL
	5	Wykształcenie: ☐
	6.	Obywatelstwo (zaznaczyć właściwe) ☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
	7	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu ☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy ☐ osoba bezrobotna zarejestrowana u ewidencji urzędów pracy ☐ osoba bierna zawodowo ☐ osoba pracująca W tym: ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej ☐ inne ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w administracji pozarządowej ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
	7	Wykonywany zawód ☐ inny ☐ instruktor praktycznej nauki zawodu ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego ☐ pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
8.	Zatrudniony w :	
Dane kontaktowe	9	Kraj Województwo
	11	Powiat Gmina
	12	Miejscowość Kod pocztowy
	13	Obszar (zaznacz na jakim obszarze leży miejscowość wymieniona w punkcie 8) ☐ miejski ☐ wiejski
	14	Telefon komórkowy * e-mail * ☐ Nie posiadam ☐ Nie posiadam
	*Aby brać udział w projekcie należy wypełnić co najmniej jedną rubrykę poprzez podanie danych kontaktowych	



Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	15	Jestem osobą obcego pochodzenia	☐ tak		☐ nie	
		Jestem osobą państwa trzeciego	☐ tak		☐ nie	
		Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji	
		Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji	
		Jestem osobą z niepełnosprawnościami	☐ tak	☐ nie	☐ odmowa podania informacji	
		Jestem osobą bierną zawodową	Tak ☐		Nie ☐	
		w tym osoba uczącą się /odbywającą kształcenie	☐			
		w tym osobą nie uczącą się w kształceniu lub szkoleniu	☐			
		inne	☐			

Wybór formy wsparcia	16	☐ Wsparcie dla nauczycieli ☐ Szkolenie - "Dzieci niepełnosprawne w warunkach szkoły ogólnodostępnej". ☐ Szkolenie - "Praca z dzieckiem z orzeczeniem w warunkach szkoły ogólnodostępnej - co i jak prawnie i terapeutycznie" ☐ Szkolenie - "Edukacja włączająca - wprowadzenie" ☐ Szkolenie - "Wspieranie uczniów w zakresie właściwego postępowania oraz radzenia sobie z emocjami" ☐ Szkolenie - "Zagrożenia i zachowania ryzykowne w mediach cyfrowych" ☐ Szkolenie - "Sztuczna Inteligencja" ☐ Studia podyplomowe "Diagnoza i terapia pedagogiczna" ☐ Studia podyplomowe "Nauczanie etyki i nauczanie filozofii"
Dodatkowe	17	Oświadczam, że wyżej wybrane przeze mnie formy wsparcia odpowiadają na moje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz są zgodne z moimi możliwościami psychofizycznymi.

.....dnia.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika