



## Deklaracja uczestnictwa w projekcie

„Bezpośrednie wsparcie rozwoju szkół i przedszkoli poprzez wdrożenie zmodernizowanego systemu doskonalenia nauczycieli w Powiecie Wrocławskim”

nr projektu:.....

Prosimy wypełnić **drukowanymi literami** lub wstawić znak X we właściwej kratce

1 Dane osobowe	
Imię/ Imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna

6 Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (wybrać właściwe)		
Bezrobotny	<input type="checkbox"/>	
Nieaktywny zawodowo (osoba pozostająca bez zatrudnienia, która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotnych)	<input type="checkbox"/>	
Zatrudniony	w mikroprzedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
	w małym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
	w średnim przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
	w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
	w administracji publicznej	<input type="checkbox"/>
	w organizacja pozarządowa	<input type="checkbox"/>
	rolnik	<input type="checkbox"/>
	samo zatrudniony:	
	w mikroprzedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
	w małym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
w średnim przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>	
w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>	
Inne (jakie ?)		

2 Adres zamieszkania	
Ulica	
Nr domu i lokalu	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Obszar	<input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
Powiat	
Województwo	

3 Kontakt:	
Tel. domowy	
Tel. komórkowy	
Adres e-mail	

4 Wykształcenie (wybrać właściwe)	
Wyższe	
Pomaturalne	
Ponadgimnazjalne (średnie lub zawodowe)	
Gimnazjalne	
Podstawowe	
Brak	

7 Podstawa wykonywanej pracy		
<input type="checkbox"/> umowa o prace, powołanie, mianowanie, wybór, spółdzielcza umowa o pracę	<input type="checkbox"/> umowa cywilno-prawna	<input type="checkbox"/> Inna (jaka?) .....

8 Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną <sup>1</sup>	
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

5 Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	
<input type="checkbox"/> Posiadam	<input type="checkbox"/> Nie posiadam

8 Wymiar etatu pracy			
<input type="checkbox"/> Pełny etat	<input type="checkbox"/> 1/2 etatu	<input type="checkbox"/> 1/4 etatu	<input type="checkbox"/> Inne (jaki?) .....

<sup>1</sup> Za osobę zależną zgodnie z Ustawą o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy zawartą w art. 2 uważa się osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym.



1. Uprzedzona/ny o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą.
2. Jestem zainteresowana/ny wzięciem udziału w Projekcie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie do monitoringu i ewaluacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.
4. Oświadczam, iż spełniam warunki kwalifikujące mnie do udziału w Projekcie tj.:
  - Jestem zatrudniona na terenie powiatu wrocławskiego w szkole i/lub przedszkolu, które zostało zakwalifikowane do niniejszego projektu
5. Oświadczam, iż (ZAZNACZ WŁAŚCIWE):
  - W chwili obecnej odbywam staż na kolejny stopień awansu nauczyciela
  - Jestem zatrudniona/ny w szkole (przedszkolu), która bierze udział w projekcie w wymiarze co najmniej ½ etatu
  - Posiadam rekomendację dyrektora/dyrektorki szkoły/ przedszkola, w którym jestem zatrudniona/y, do udziału w projekcie
6. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
7. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie fotografii, dokumentujących przebieg szkoleń na stronie internetowej projektu, lub w materiałach informacyjno – promocyjnych EFS.
8. Zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego zapisy.
9. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Organizatora Projektu.
10. Oświadczam, iż w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do uczęszczania na minimum 80% wszystkich zajęć i podpisywania list obecności na zajęciach.
11. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Data podpisania deklaracji

Czytelny podpis

.....

.....

**Wypełnia Organizator Projektu:**

<b>Spełnianie kryteriów rekrutacyjnych</b>		
zatrudnienie na terenie powiatu wrocławskiego w szkole i/lub przedszkolu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Spełnianie dodatkowych kryteriów rekrutacji – dających pierwszeństwo:</b>		
Odbywanie stażu na kolejny stopień awansu nauczyciela	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Praca w wymiarze, co najmniej ½ etatu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rekomendacja od dyrektora/dyrektorki szkoły/przedszkola	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Podpis i data.....