*Załącznik nr 1d*

# Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie

**„Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim”**

**Proszę postawić znak „x” przy właściwej odpowiedzi lub uzupełnić wymagane pole**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane podstawowe uczestnika** (nauczycieli) | | | | | |
| **Imię (imiona)** | |  | | | |
| **Nazwisko** | |  | | | |
| **PESEL** | |  | | | |
| **Płeć** | | Kobieta Mężczyzna | | **Adres**  **e-mail** |  |
| **Telefon kontaktowy** | |  | |
| **Etap edukacyjny / Wykształcenie** | | * Poziom ISCED 1 – wykształcenie podstawowe * Poziom ISCED 2 – wykształcenie gimnazjalne * Poziom ISCED 3 – wykształcenie ponadgimnazjalne * Poziom ISCED 4 – wykształcenie policealne * Poziom ISCED 5 – studia krótkiego cyklu * Poziom ISCED 6 – studia licencjackie lub ich odpowiedniki * Poziom ISCED 7 – studia magisterskie lub ich odpowiedniki * Poziom ISCED 8 – studia doktoranckie lub ich odpowiedniki | | | |
| **Stopień awansu zawodowego** | | * bez stopnia awansu * stażysta * kontraktowy * mianowany * dyplomowany | | | |
| **Staż pracy** | | * nie posiadam * posiadam | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA**  (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu) | | | | | |
| **Województwo** |  | | | **Powiat** |  |
| **Kod pocztowy** |  | | | **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  | | | **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  | | | **Nr lokalu** |  |
| **Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)** | |  | * tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) * tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) * tereny słabo zaludnione (wiejskie) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonywany zawód** | **Nauczyciel** |
| **Kierunek kształcenia uczniów** | * **technik informatyk** * **technik administracji** * **technik żywienia i usług gastronomicznych** * **technik rolnik** * **technik mechanik** * **technik logistyk** |
| **Miejsce zatrudnienia** | * **Zespół Szkół w Kowalu** * **Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Lubieńcu** * **Zespół Szkół w Lubrańcu Marysinie** |
| **SZCZEGÓLNE KATEGORIE DANYCH OSOBOWYCH** | |
| **Informacje dodatkowe** | **Jestem osobą z niepełnosprawnościami:**  Tak Nie odmawiam podania informacji |
| **Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej:**  Tak Nie odmawiam podania informacji |
| **Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań:**  Tak Nie odmawiam podania informacji |
| **Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej):**  Tak Nie odmawiam podania informacji |

**ZAKRES PROJEKTU**

## Proszę postawić znak „x” przy szkoleniach zawodowych/studiach podyplomowych , w których Pani/ Pan chciałaby/ chciałby uczestniczyć:

|  |
| --- |
| Nazwa wsparcia/zadania (Ilość godzin wsparcia na 1 osobę, przewidywana liczba  rekrutowanych uczestników) |
| I. Placówka szkolna: Zespół Szkół w Kowalu |
| □ **Tworzenie witryn internetowych**  (60 h zajęć, 1 osoba)  Skierowane dla nauczycieli przedmiotów zawodowych na kierunku technik informatyk.  □ **Projektowanie grafiki komputerowej**  Skierowane dla nauczycieli przedmiotów zawodowych na kierunku technik informatyk.  (60 h zajęć, 1 osoba)  □ **Prowadzenie obsługi biura**  (60 h zajęć, 1 osoba)  Skierowane dla nauczycieli przedmiotów zawodowych na kierunku technik administracji. |
| II. Placówka szkolna: Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Lubieńcu |
| * **Projektowanie grafiki komputerowej** (60h zajęć, 1 grupa, 4 osoby)   Skierowane dla nauczycieli przedmiotów zawodowych na kierunku technik informatyk, technik żywienia i usług gastronomicznych.   * **Programowanie i obsługiwanie procesu druku 3 D**   (60h zajęć, 1 grupa, 4 osoby)  Skierowane dla nauczycieli przedmiotów zawodowych na kierunku technik rolnik, mechanik.   * **Przygotowanie potraw zgodnie z trendami rynkowymi i zasadami zdrowego żywienia** (90h zajęć, 1 grupa, 4 osoby)   Skierowane dla nauczycieli przedmiotów zawodowych na kierunku technik żywienia i usług gastronomicznych.   * **Studia podyplomowe: Zarządzanie logistyką.**   (2 semestry, 1 osoba)  Skierowane dlanauczycieli przedmiotów zawodowych na kierunku technik logistyk. |
| III. Placówka szkolna: Zespół Szkół w Lubrańcu Marysinie |
| * **Studia podyplomowe: Zarządzanie logistyką** (2 semestry, 1 osoba)   Skierowane dla nauczycieli kierunku technikum logistyki.   * **Studia podyplomowe: Doradztwo zawodowe z coachingiem i pośrednictwo pracy** (2 semestry, 1 osoba) * **Studia podyplomowe: Transport, spedycja i logistyka** (2 semestry, 1 osoba)   Skierowane dla nauczycieli kierunku technikum logistyki. |

**Ostateczna decyzja o zakwalifikowaniu Kandydata na szkolenia/ studia należy do komisji rekrutacyjnej.**

**Oświadczenia**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

* zapoznałem(-am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim” oraz akceptuję jego warunki,
* zapoznałem(-am) się z zapisem w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim” dotyczącym praw i obowiązków Uczestnika (-czki) projektu i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do ich przestrzegania,
* zostałem(-am) poinformowany/a, że „Podniesienie poziomu kształcenia zawodowego w Powiecie Włocławskim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
* zostałem(-am) poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (tj. osoby z niepełnosprawnościami, migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości, osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej),
* zostałem(-am) poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie,
* zostałem(-am) poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie mam obowiązek udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Beneficjenta (Powiat Włocławski),
* zgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony(-a) do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników(-czek) projektu tj. jestem osobą dorosłą, uczę się, pracuję lub zamieszkuję (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego) na terenie województwa kujawsko-pomorskiego lub przebywam na tym obszarze (w przypadku osób bezdomnych), zgłaszam z własnej inicjatywy potrzebę podniesienia kwalifikacji,
* zostałem/am poinformowany/a, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji o ochronie danych osobowych. W przypadku uczestnika projektu nie posiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych przez Wnioskodawcę na potrzeby rekrutacji do projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | ……………..…………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS KANDYDATA UBIEGAJĄCEGO SIĘ*  *O ZAKWALIFIKOWANIE DO PROJEKTU* |