



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – przedstawiciele kadry szkoły
w projekcie „Twoja droga do sukcesu”
nr FEKP.08.16-IZ.00-0003/24**

Podanie poniższych danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w Projekcie.

Dane uczestnika projektu

Imię	
Nazwisko	
Rodzaj uczestnika	☐ Pracownik instytucji
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
PESEL	
W przypadku braku numeru PESEL, proszę podać inny identyfikator	
Płeć	☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYŻNA
Wykształcenie	☐ policealne (ISCED 4) ☐ wyższe, np. studia licencjackie, studia magisterskie, studia doktoranckie lub ich odpowiedniki (ISCED 5-8)

Dane teleadresowe

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	



Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika/uczestniczki na rynku pracy (w chwili przystąpienia do projektu)	
☐ Osoba pracująca	☐ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
Jestem nauczycielem/ pracownikiem niepedagogicznym szkoły	☐ ZSE w Toruniu ☐ ZSGH w Toruniu ☐ ZSIŚ w Toruniu ☐ ZSMEiE w Toruniu ☐ ZSPS i VIII LO w Toruniu ☐ ZSS w Toruniu ☐ ZST w Toruniu ☐ CKZ w Toruniu

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (wypełnia kandydat/kandydatka na uczestnika projektu)	
Osoba z niepełnosprawnościami (orzeczenie w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba państwa trzeciego (obywatele krajów spoza UE)	☐ Tak ☐ Nie
Osoba obcego pochodzenia (osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)	☐ Tak ☐ Nie
Osoba należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji



Osoba bezdomna lub osoba dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
---	--

Do formularza dołączam:	☐ zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie na umowę o pracę (w tym nauczyciel początkujący i kontraktowy) lub mianowanie w danej szkole uczestniczącej w projekcie ☐ kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności/orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię wydaną przez lekarza, lub inny równoważny dokument potwierdzający niepełnosprawność
Osoby spoza UE proszone są o dołączenie jednego z dokumentów:	☐ kopia zezwolenia na pobyt stały lub czasowy, ☐ kopia karty pobytu, ☐ kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego, UE W przypadku obywateli Ukrainy, którzy przybyli na terytorium Polski od 24.02.2022r.: ☐ kopia zezwolenia na pobyt stały ☐ kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej ☐ kopia zezwolenia na pobyt czasowy ☐ posiadanie statusu uchodźcy ☐ posiadanie ochrony uzupełniającej ☐ kopia zgody na pobyt tolerowany ☐ kopia zgody na pobyt ze względów humanitarnych

Szczególne potrzeby uczestnika/uczestniczki:

Zgłaszam następujące potrzeby (proszę wypełnić tylko wtedy, gdy dotyczy)	☐ Mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną czcionką, kontrastem lub podręcznik audio
	☐ Potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego
	☐ Mam problemy z poruszaniem się, potrzebuję realizacji szkoleń w miejscu bez barier architektonicznych
	Inne, jakie?

Oświadczenia	1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu
--------------	---



	zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.), a od 25 maja 2018 r. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) przez Beneficjenta realizującego projekt do celów związanych z realizacją projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta realizującego projekt z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej. 2. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. O zmianach zaistniałych po złożeniu tego formularza zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni. 3. Oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
Data	
Podpis	