

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA DO PROJEKTU

Tytuł projektu	„Przedszkole najlepszy czas!”
Numer projektu	RPLU.12.01.00-06-0057/20
Numer i nazwa Osi Priorytetowej	12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	12.1 Edukacja Przedszkolna

INFORMACJE OGÓLNE O KANDYDACIE			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
PESEL		Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>
Data urodzenia			Mężczyzna <input type="checkbox"/>
Miejsce urodzenia			
Wiek <sup>1</sup>			
Tel. kontaktowy		Adres e-mail	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA <sup>2</sup>			
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Miejscowość		Kod pocztowy	
Województwo		Powiat	
Gmina			
Obszar wg stopnia urbanizacji DEGURBA			
Tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie) – miasta Chełm, Zamość i Lublin			<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

<sup>2</sup> Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

<b>Tereny pośrednie (miasta, przedmieścia) w województwie lubelskim zalicza się gminy:</b> Międzyrzec Podlaski, Terespol, Radzyń Podlaski, Włodawa, Biała Podlaska, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Tomaszów Lubelski		<input type="checkbox"/>	
<b>Tereny słabo zaludnione (wiejskie)</b>		<input type="checkbox"/>	
<b>Adres korespondencyjny</b> (należy wpisać jeżeli jest inny niż zamieszkania)	Miejscowość: .....Kod pocztowy: ..... Ulica i numer: .....		
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> BRAK (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 <input type="checkbox"/> PODSTAWOWE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 <input type="checkbox"/> GIMNAZJALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 <input type="checkbox"/> PONADGIMNAZJALNE (wykształcenie średnie albo zasadnicze zawodowe) ISCED 3 <input type="checkbox"/> POLICEALNE (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej) ISCED 4 <input type="checkbox"/> WYŻSZE (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich) ISCED 5-8		
<b>STATUS NA RYNKU PRACY (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)</b>			
Oświadczam, że jestem <b>osobą bezrobotną zarejestrowaną</b> w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy w tym: - osoba długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> - inne <input type="checkbox"/> Za osobę bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem <b>osobą bezrobotną niezarejestrowaną</b> w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy w tym: - osoba długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> - inne <input type="checkbox"/> Za osobę bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy rozumie się osobę, pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w Powiatowym / Miejskim Urzędzie Pracy.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że jestem <b>osobą długotrwale bezrobotną</b> , czyli pozostaję bez zatrudnienia (w zależności od wieku zaznaczyć właściwe): <input type="checkbox"/> Młodzież (do 25 lat) – pozostaję osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy; <input type="checkbox"/> Dorośli (25 lat lub więcej) – pozostaję osobą bezrobotną nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą bierną zawodowo</b>, tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/-a w Powiatowym/Miejskim Urzędzie Pracy i nie poszukuję pracy:</p> <p>w tym:</p> <p>- osobą uczącą się <input type="checkbox"/></p> <p>- osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/></p> <p>- inne <input type="checkbox"/></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą pracującą</b></p> <p>Wykonywany zawód: .....</p> <p>Nazwa zakładu pracy: .....</p> <p>.....</p> <p>Sektor:</p> <p><input type="checkbox"/> administracja rządowa</p> <p><input type="checkbox"/> administracja samorządowa</p> <p><input type="checkbox"/> MMŚP (mikro, małe i średnie przedsiębiorstwo)</p> <p><input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa</p> <p><input type="checkbox"/> prowadzę działalność na własny rachunek</p> <p><input type="checkbox"/> pracuję w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> inne (jakie?).....</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą pracującą powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim/rodzicielskim</b></p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>INNE DANE MONITORUJĄCE</b>			
<p>Oświadczam, że jestem <b>osobą z niepełnosprawnością</b></p> <p>Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dn. 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.) a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</p>		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

<p>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy – proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)</p>	Przezeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych:		
	Inne:		
	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy		
<p>Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem lub osobą obcego pochodzenia</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 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 migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, 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 na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</p> <p>Dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.).</p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<p>Oświadczam, że <b>wychowuję więcej niż 2 dzieci</b></p>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI



Oświadczam, że <b>samotnie wychowuję dziecko/dzieci</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH</b>		
<p>Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Zapoznałam/em się z zasadami udziału w ww. projekcie zawartymi w Regulaminie Projektu „Przedszkole najlepszy czas!” i akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.</li><li>• Zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Numer i nazwa Działania 12.1 Edukacja przedszkolna.</li><li>• Mam świadomość, że złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie <b>nie jest</b> równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie i objęciem wsparciem szkoleniowym w ramach nowo utworzonych miejsc przedszkolnych.</li><li>• Mam świadomość, że wszystkie dokumenty przekazane Realizatorowi Projektu stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu.</li><li>• Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Dz.U. UE.L. 119/1 z 04.05.2016).</li><li>• Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.</li></ul> <p>.....</p> <p>(miejsowość, data) <span style="float: right;">.....</span> (czytelny podpis kandydata)</p>		