

Załącznik nr 4

do REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

NR RPMP.10.01.03-12-0408/19-00 pn., „Nasza szkoła – start up w przyszłość!”

DEKLARACJA
uczestnictwa nauczyciela w projekcie
pn. „Nasza szkoła – start up w przyszłość!”, realizowanym w ramach umowy
o dofinansowanie nr RPMP.10.01.03-12-0408/19-00

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko nauczyciela)

nauczyciel.....
(nazwa szkoły)

deklaruję przystąpienie do udziału w Projekcie pt. „**Nasza szkoła – start up w przyszłość!**” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa: Wiedza i kompetencje, Działanie 10.1 Rozwój kształcenia ogólnego, Poddziałanie 10.1.3 Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne, Typ projektu A, z Europejskiego Funduszu Społecznego. Jednocześnie:

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie*.
2. Oświadczam, że przystępuję do Projektu z własnej inicjatywy.
3. Zobowiązuję się do regularnego udziału w formach wsparcia, do których zostałem/am zakwalifikowany/a oraz każdorazowo poświadczania swojej obecności własnoręcznym podpisem na listach obecności.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach Projektu.
5. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.
6. Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku i wypowiedzi na potrzeby realizacji i promocji Projektu pt. „**Nasza szkoła – start up w przyszłość!**”.
7. Oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą oraz, że są mi znane konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
8. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską, w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika Projektu



DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU NA POTRZEBY CENTRALNEGO SYSTEMU TELEINFORMATYCZNEGO										
DANE PODSTAWOWE										
KRAJ										
RODZAJ UCZESTNIKA	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu									
NAZWA INSTYTUCJI										
IMIĘ										
NAZWISKO										
PESEL										
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> KOBIEТА				<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA					
WIEK										
WYKSZTAŁCENIE	<input type="checkbox"/> ISCED 0 (niższe niż podstawowe) <input type="checkbox"/> ISCED 1 (podstawowe) <input type="checkbox"/> ISCED 2 (gimnazjalne) <input type="checkbox"/> ISCED 3 (ponadgimnazjalne) <input type="checkbox"/> ISCED 4 (policealne) <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 (wyższe									
DANE TELEADRESOWE										
WOJEWÓDZTWO										
POWIAT										
GMINA										
MIEJSCOWOŚĆ						KOD POCZTOWY			-	
ULICA										
NR BUDYNKU					NR LOKALU					
TELEFON KONTAKTOWY										
ADRES EMAIL										
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU										
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="radio"/> Inne 									



	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="radio"/> Inne <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Osoba ucząca się <input type="radio"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu <input type="radio"/> Inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="radio"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="radio"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="radio"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="radio"/> Osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="radio"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="radio"/> Inne
WYKONYWANY ZAWÓD	
ZATRUDNIONY W (MIEJSCE ZATRUDNIENIA):	
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ, MIGRANT, OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK



OSOBA W INNEJ NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNEJ (INNEJ NIŻ WYMIENIONE POWYŻEJ)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
---	--

.....
Podpis Uczestnika Projektu