Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Równy dostęp do dobrej jakości kształcenia przedszkolnego i podstawowego na obszarze MOF/EFS/”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW PROJEKTU–NAUCZYCIELKA/NAUCZYCIEL**

**Formularz należy wypełnić drukowanymi literami. Pola wyboru należy oznaczyć symbolem „x”**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ REKRUTACYJNY** |
| Nazwa beneficjenta  | Gmina Tomaszów Lubelski, ul. Lwowska 57, 22-600 Tomaszów Lubelski |
| Nazwa projektu | **Równy dostęp do dobrej jakości kształcenia przedszkolnego i podstawowego na obszarze MOF/EFS/** |
| Program operacyjny | Program Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 |
| Działanie | Działanie 10.5 „Wsparcie edukacji w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (typ projektu 1,2,3,4,5) |
| Numer umowy o dofinansowanie projektu | 369/FELU.10.05-IZ.00-0008/25-00 |
| Miejsce pracy / Szkoła |  Z 1. Szkoła Podstawowa im. Ordynacji Zamoyskiej w Sabaudii, Sabaudia 47,22-600 Tomaszów Lubelski |
|  2. Szkoła Podstawowa im. Jana Kochanowskiego w Łaszczówce, ul. Spółdzielcza 2, 22-600 Tomaszów Lubelski |
|  3. Szkoła Podstawowa im. Żołnierzy Września 1939 r. w MajdanieGórnym, ul. Długa 180, 22-600 Tomaszów Lubelski; |
|  4. Szkoła Podstawowa im. Marszałka Józefa Piłsudskiego, Podhorce 114A, 22-600 Tomaszów Lubelski |
|  5. Szkoła Podstawowa w Pasiekach, Pasieki 87, 22-600 Tomaszów Lubelski; |
|  6. Szkoła Podstawowa w Rogóźnie, ul. Wyzwolenia 100, 22-600 Tomaszów Lubelski; |
| 7. 7. Szkoła Podstawowa w Typinie, Typin 101A, 22-600 Tomaszów Lubelski |
|  8. Szkoła Podstawowa im. Papieża Jana Pawła II w Szarowoli, Szarowola 126, 22-600 Tomaszów Lubelski |
| **Dane uczestnika/-czki** | **Nazwa** | **Pole danych** |
| Obywatelstwo |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL | \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ |
| Płeć |  kobieta mężczyzna |
| Wykształcenie |  Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) |
|  Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) |
|  Wyższe (ISCED 5–8) |
| Kraj |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | Poczta |  |
| Telefon kontaktowy (komórkowy)  |  |  |
| Adres e-mail[[1]](#footnote-1)  |  |
|  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| **Status uczestnika/-czki** | Osoba obcego pochodzenia | [ ] Tak[ ] Nie |
| Osoba państwa trzeciego | [ ] Tak[ ] Nie |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | [ ] Tak[ ] Nie[ ] Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ] Tak[ ] Nie |
| Osoba z niepełnosprawnościami | [ ] Tak[ ] Nie[ ] Odmowa podania informacji |
| Status osoby na rynku pracy wchwili przystąpienia do projektu: |  bierna zawodowo, w tym osoba ucząca się   osoba pracująca  |
| Osoba z obszarów wiejskich | [ ] Tak[ ] Nie |

 Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika (dotyczące m.in. dostępności dla

osób ze specjalnymi potrzebami, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, np.: miejsca realizacji zajęć,

sposobu prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie

dostępnej, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby

niepełnosprawnością, zapewnienie tłumacza polskiego języka migowego, pętla indukcyjna, dostępność

architektoniczna – wejście na poziomie budynku, winda itp.)

………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………

**Zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** | **nr z wykazu zajęć – załącznika nr 1 do Regulaminu rekrutacji** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Ja niżej podpisany/-a oświadczam, że:

* zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Równy dostęp do dobrej jakości kształcenia przedszkolnego i podstawowego na obszarze MOF/EFS/” oraz akceptuję jego warunki, w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do ich przestrzegania,
* zostałem/-am poinformowany/a, że projekt „Równy dostęp do dobrej jakości kształcenia przedszkolnego i podstawowego na obszarze MOF/EFS/”jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,
* zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne
z zakwalifikowaniem mnie do udziału w projekcie,
* zostałem/-am poinformowany/-a, że w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie wyrażam zgodę
na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz do 4 tygodni po jego zakończeniu,
* zgodnie z wymogami projektu jestem uprawniony/a do uczestniczenia w nim (spełniam warunki kwalifikowalności Uczestników/-czek projektu),
* zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym,
* zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynalezności8 narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności),
* oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
oraz potwierdzam, że wszystkie dane podane przeze mnie są prawdziwe.

…………………………………………..………………... …………………………………………………………….

 *(Data i miejscowość) (Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)*

**Zgoda na wykorzystanie wizerunku**

 Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę̨ / nie wyrażam zgody\* na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka – uczestnika projektu podczas jego udziału we wsparciu w ramach projektu „Równy dostęp do dobrej jakości kształcenia przedszkolnego i podstawowego na obszarze MOF/EFS/” na terenie MOF Tomaszów Lubelski współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 i budżetu państwa oraz na jego nieodpłatne rozpowszechnianie na podst. art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 24 z późn. zm.) poprzez umieszczanie zdjęć/filmów na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Beneficjenta i realizatorów projektu w celach realizacji działań informacyjno-promocyjnych. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie

.……………………… ………………………………………………….

(Miejscowość i data) (Czytelny podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu)

*\*niepotrzebne skreślić*

***ZAŚWIADCZENIE***

 Zaświadczam, że nauczycielka/nauczyciel\* ……………………………………………………………… jest zatrudniony w Szkole Podstawowej ………………………………………………………………….………… na podstawie umowy o pracę,

 (nazwa szkoły)

zawartej do dnia ……………….…………………………..

…………………..……………………….

(podpis i pieczęć dyrektora)

…………………………………………….

(miejscowość, data)

\*niepotrzebne skreślić

1. Wskazanie adresu e-mail jest obowiązkowe. [↑](#footnote-ref-1)