



Załącznik nr 5 do Regulaminu

Numer formularza:

Data wpływu Formularza do Biura Projektu

Podpis.....

(wypełnia przedstawiciel Biura Projektu)

FORMULARZ REKRUTACYJNY
dla kandydata/-tki na uczestnika/-czkę projektu pn.:
„Wsparcie szkół na terenie Gminy Lubochnia”
realizowanego przez Publiczną Szkołę Podstawową w Glinniku
- nauczyciel/ka

Poniższy formularz ma na celu zebranie informacji umożliwiających proces kwalifikujący kandydatów do uczestnictwa w w/w projekcie.

Uwaga!

1. Formularz rekrutacyjny powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Jeżeli formularz będzie wypełniany komputerowo nie należy zmieniać układu tabel.
2. Przed wypełnieniem formularza rekrutacyjnego prosimy zapoznać się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Wsparcie szkół na terenie Gminy Lubochnia”
3. Wszystkie pola należy wypełnić. Jeżeli dane pole nie dotyczy Kandydata, należy wpisać „nie dotyczy” lub wstawić znak „-” (minus).

	Lp.	Kategoria danych	Dane
Dane kandydata/-ki	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
	4.	Data i miejsce urodzenia	
	5.	PESEL	
	6.	Obywatelstwo polskie	☐ TAK ☐ NIE
Adres zameldowania /zamieszkania * Dane kontaktowe	7.	Ulica	
	8.	Nr domu/ lokalu	
	9.	Miejscowość	
	10.	Gmina	
	11.	Obszar	☐ Obszar miejski ☐ Obszar wiejski



	12	Kod pocztowy		
	13	Województwo	łódzkie	
	14	Powiat	tomaszowski	
	15	Numer telefonu		
	16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)		
Status kandydata/-ki na uczestnika/-kę	17	Kandydat/-ka jest pracownikiem Publicznej Szkoły Podstawowej w Glinniku	☐ Tak	
			☐ Nie	
Status osoby niepełnosprawnej	18	Kandydat/-ka posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (lub dokument równoważny)	☐ Tak (proszę załączyć kserokopię)	
			☐ niepełnosprawność w stopniu lekkim	☐ niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym
			☐ Nie	
			☐ orzeczenie dotyczące kształcenia specjalnego z uwagi na stopień niepełnosprawności intelektualnej	
			☐ Nie	
Status kandydata/-ki na uczestnika/-kę	19	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej	☐ Tak	
			☐ Nie	
		Przynależność do mniejszości migrantów	☐ Tak	
			☐ Nie	
		Obce pochodzenie	☐ Tak	
			☐ Nie	
		Osoba dotknięta kryzysem bezdomności lub wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak	
			☐ Nie	



		Osoba z państwa trzeciego	☐ Tak
			☐ Nie
		Inna niekorzystna sytuacja	☐ Tak, jaka:.....
			☐ Nie
Szczególne potrzeby kandydata/-ki na uczestnika/-kę	20	W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby, u których występują potencjalne bariery udziału w projekcie prosimy o podanie zakresu szczególnych udogodnień, potrzeb itp.	☐ Nie zgłaszam potrzeb
			☐ Tak zgłaszam potrzeby
Deklaruję brak kompetencji w zakresie tematyki wsparcia i zgłaszam chęć skorzystania z następującego wsparcia (zaznaczyć x):	21	Szkolenie z zakresu zapobiegania dyskryminacji i przemocy motywowanych uprzedzeniami	
		Studia podyplomowe – Edukacja i terapia osób ze spektrum autyzmu z elementami integracji sensorycznej	

Dane kontaktowe kandydata/-ki	Imię i nazwisko	
	Ulica	
	Nr domu/ lokalu	
	Miejscowość	
	Gmina	
	Telefon stacjonarny	
	Telefon komórkowy	
	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

Oświadczam, że:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Wsparcie szkół na terenie Gminy Lubochnia”, realizowanym przez Szkołę Podstawową w Glinniku
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027



- Korzystam / nie korzystam** ze wsparcia o tożsamej tematyce w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków UE
- Uprzedzony/a i świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że przedstawione w formularzu dane są zgodne ze prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.
 - Deklaruję uczestnictwo w w/w projekcie
 - Deklaruję gotowość i wolę uczestnictwa w formach wsparcia zaplanowanych w ramach projektu.
- Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka, w tym danych wrażliwych zbieranych w ramach rekrutacji i udziału w w/w projekcie do centralnego systemu teleinformatycznego CST oraz SM EFS.
- Zapoznałem/zapoznałam się z informacjami wynikającymi z art. 13 i art. 14 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 (RODO) - dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, zgodnie z Ustawą z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1079), zwaną „ustawą wdrożeniową”.
- Zobowiązuje się do przekazywania informacji dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie w celu określenia wskaźników rezultatu bezpośredniego mierzonego do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie
- Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Wyrażam/nie wyrażam** zgodę/zgody na publikację wizerunku do celów związanych z realizacją i promocją w/w projektu zgodnie z Ustawą z dn. 4.02.1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2509. z późn. zm.)
- Zostałem poinformowany, że wymogi dotyczące udostępniania i wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych są zgodne z obowiązującymi Wytycznymi dotyczącymi monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027 oraz Wytycznymi dotyczącymi warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027

.....
(miejscowość, data i czytelny podpis
kandydata/ki na uczestnika/-kę projektu)

*w przypadku, gdy adres zameldowania jest inny niż adres zamieszkania, w formularzu należy wpisać adres zameldowania, a także złożyć oświadczenie o miejscu zamieszkania

**Niepotrzebne skreślić