**Załącznik nr 5b**

**do REGULAMINU REKRUTACJI I UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**„Szkolenie uczniów, doskonalenie nauczycieli**

**- sukcesem szkół w Gminie Jawor”**

RPDS.10.02.01-IZ.00-02-220/17

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA**

Projekt **„Szkolenie uczniów, doskonalenie nauczycieli - sukcesem szkół w Gminie Jawor”** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Oś priorytetowa 10 Edukacja, Działanie 10.2 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji podstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej, Poddziałanie 10.2.1 Zapewnienie równego dostępu do wysokiej jakości edukacji podstawowej, gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej- konkursy horyzontalne, nr konkursu: RPDS.10.02.01-IZ.00-02-220/17, realizowany przez Gminę Jawor.

**Deklaruję chęć udziału w szkoleniach[[1]](#footnote-1):**

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

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| l.p. |  *(****PROSZĘ WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM KOLOREM NIEBIESKIM)*** |
| 1. | Imię (imiona) |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | PESEL |  |
| 4. | Płeć |  |
| 5. | Wiek w latach w chwili przystępowania do projektu*(proszę podać wiek Uczestnika**w chwili złożenia formularza)* |  |
| 6. | Wykształcenie |  |
| 7. | Zawód wyuczony |  |
| 8. | Zawód wykonywany |  |
| 9. | Szkoła, w której zatrudniony jest Uczestnik Projektu |  |
| 10. | Staż pracy (w latach) |  |
| **DANE KONTAKTOWE***(proszę podać adres kontaktowy, umożliwiający kontakt w przypadku badania ewaluacyjnego)* |
| 11. | Ulica |  |
| 12. | Nr domu / nr mieszkania |  |
| 13. | Miejscowość |  |
| 14. | Kod pocztowy |  |
| 15. | Województwo |  |
| 16. | Powiat |  |
| 17. | Gmina |  |
| 18. | Telefon |  |
| 19. | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| 20. | Obszar[[2]](#footnote-2) | □ MIEJSKI □ WIEJSKI |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU** **W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**2 |
| 21. | Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub opieka nad osobą zależną | □ TAK □ NIE |
| 22. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant lub osoba obcego pochodzenia | □ TAK □ NIE |
| 23. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem bez dostępu do mieszkań | □ TAK □ NIE |
| 24. | Osoba niepełnosprawna(jeśli tak należy dołączyć aktualny dokument potwierdzający niepełnosprawność) | □ TAK □ NIE |
| 25. | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu) | □ TAK □ NIE |
| 26. | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | □ TAK □ NIE |
| 27. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | □ TAK □ NIEJeśli TAK, proszę napisać w jakiej: …………...…………………..……………………………………………………………………… |
| 28. | Osoba korzystająca z pomocy społecznej | □ TAK □ NIE |

………………………………………………..

 (podpis Uczestnika Projektu)

………………………………………...

 (podpis Koordynatora Projektu)

1. zgodnie z Załącznikiem nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie [↑](#footnote-ref-1)
2. zaznacz właściwe [↑](#footnote-ref-2)