



<p>WYPEŁNIA SZKOŁA</p> <p>Nr wniosku _____</p> <p>Data złożenia/wpłynięcia wniosku _____</p>
--

**Wniosek rekrutacyjny do projektu
„Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy”**

Nr projektu: FESL.06.02-IZ.01-0AAE/24

Formularz należy wypełnić w sposób czytelny, bez skreśleń. W przypadku skreśleń, proszę zaparafować (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź. W polach, w których występuje możliwość wyboru, należy wstawić X w jednym odpowiednim kwadracie. Niedopuszczalna jest ingerencja w treść formularza, usuwanie zapisów, logotypów itp.

Dane osobowe nauczyciela/ki	Imię	
	Nazwisko	
	Data urodzenia	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Telefon kontaktowy	
	Adres poczty elektronicznej	
Szczególne potrzeby nauczyciela/ki	Proszę wskazać szczególne potrzeby związane z udziałem w projekcie	
Informacje o nauczycielu/ce	Nazwa i adres szkoły, w której pracuje nauczyciel	<input type="checkbox"/> Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 1, ul. Juliana Zubrzyckiego 38, 41-605 Świętochłowice <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 2, ul. Wyzwolenia 50, 41-600 Świętochłowice <input type="checkbox"/> Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 2, ul. Fryderyka Chopina 1, 41-600 Świętochłowice <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ogólnokształcących (Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi Nr 5), ul. Sudecka 5, 41-608 Świętochłowice <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 8, ul. Wiśniowa 9, 41-600 Świętochłowice



		<input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa z Oddziałami Integracyjnymi nr 17, ul. Armii Krajowej 14, 41-608 Świętochłowice
Osoba w trudnej sytuacji rodzinnej, finansowej, zdrowotnej i której należy się szczególna pomoc	wielodzietność	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	samotne wychowywanie dziecka	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	niskie dochody uprawniające do otrzymywania środków z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

1. Ja, niżej podpisany/a zgłaszam chęć udziału w projekcie „Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy” dofinansowanym przez Unię Europejską w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+) dla Priorytetu: FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji dla Działania: FESL.06.02-Kształcenie ogólne.
2. Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa nauczycieli/nauczycielek w projekcie „Wiedzę przyswajamy, kompetencje rozwijamy” oraz spełniam kryteria kwalifikujące do udziału w projekcie, określone w niniejszym Regulaminie.
3. Oświadczam, że podane dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
4. Oświadczam, że jestem świadomy/a, iż złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu.
5. Oświadczam, że w razie zakwalifikowania się do projektu, będę systematycznie uczestniczyć w formach wsparcia, na które zostałem/am skierowany/a.
6. Oświadczam, iż w przypadku zmian mających wpływ na prawo otrzymania wsparcia w ramach projektu, zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o tych zmianach pracowników biura projektu.
7. Oświadczam, iż nie mam przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w projekcie.
8. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji do projektu oraz monitoringu i ewaluacji projektu.
10. Wyrażam zgodę na upublicznienie w szkole, na tablicy ogłoszeń mojego imienia i nazwiska oraz liczby uzyskanych w procesie rekrutacji punktów.

.....
(data i miejsce)

.....
(czytelny podpis)