

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

(nauczyciel)

Tytuł i numer projektu:	STEM - Start w Świat Nauki
Numer Projektu:	FEDS.09.03-IZ.00-0012/25

WYPEŁNIA UCZESTNIK/UCZESTNICZKA PROJEKTU:

(PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA PISMEM DRUKOWANYM)

1. Dane osobowe uczestnika/uczestniczki:											
Rodzaj uczestnika	Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu										
Imię (imiona)											
Nazwisko											
Płeć	☐ Kobieta						☐ Mężczyzna				
PESEL											
Wiek w chwili przystąpienia do projektu ¹											
Wykształcenie	☐ Niższe niż podstawowe ISCED-0	☐ Podstawowe ISCED-1	☐ Gimnazjalne ISCED-2	☐ Ponadgimnazjalne ISCED-3	☐ Policealne ISCED-4	☐ Wyższe ISCED-5-8					
2. Nazwa instytucji, w której pracuje uczestnik:											
Dokładna nazwa instytucji - szkoły											
NIP instytucji											
Adres instytucji											
Dane kontaktowe do instytucji (nr telefonu i adres e-mail)											
3. Dane kontaktowe uczestnika ²											
Adres zamieszkania											
Województwo											
Powiat											
Gmina											
Miejscowość											
Kod pocztowy											
Tel. kontaktowy											
E-mail											
4. Status na rynku pracy											
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:											

¹ Należy podać wiek uczestnika na dzień podpisania deklaracji uczestnictwa w projekcie² Zgodnie z Kodeksem cywilnym Art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Osoba PRACUJĄCA:		☐ TAK		
W tym:		☐ inne		
Wykonywany zawód:		☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego ☐ nauczyciel kształcenia ogólnego		
5. Status społeczny				
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:				
1.	Osoba pochodząca z krajów trzecich :	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa udzielenia informacji
2.	Osoba pochodzenia obcego :	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa udzielenia informacji
3.	Osoba należących do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie:	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa udzielenia informacji
4.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	☐ Tak		☐ Nie
5.	Osoba z niepełnosprawnościami:	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmowa udzielenia informacji

- Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są zgodne z prawdą.
- Świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie przez:
 - Marszałka Województwa Dolnośląskiego z siedzibą we Wrocławiu 50-411, Wybrzeże J. Słowackiego 12-14, Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego, oraz
 - Ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, mającego siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa w celach realizacji projektu pn. „STEM - Start w Świat Nauki” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021–2027.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/łem poinformowana/ny, że w tym przypadku nie ma zastosowania prawo do usunięcia danych, ponieważ przetwarzanie moich danych jest niezbędne do wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii oraz prawa państwa członkowskiego, któremu podlegają Administratorzy.

Oświadczam, że jestem nauczycielem/wychowawcą/pracownikiem pedagogicznym placówki objętej projektem, zlokalizowanej na terenie subregionu wałbrzyskiego objętego interwencją FST.

.....

(Miejscowość, data)

.....

(Czytelny podpis)