



DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

pn. „Wsparcie Powiatowego Centrum Edukacji i Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej w Wołowie – Powiatowy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Wołowie w realizacji zadań wspomagających nauczycieli w kształceniu na odległość”

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak stanowi warunek konieczny do uzyskania wsparcia w ramach projektu. Podpis pod formularzem danych jest jednoznaczny z wyrażeniem zgody na rozpoczęcie udziału w projekcie.

Dane uczestnika/uczestniczki	
1.1 Imię i nazwisko	
1.2 PESEL	
1.3 Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
1.4 Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> ogólnokształcące <input type="checkbox"/> techniczne <input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe I stopnia (licencjackie, inżynierskie) <input type="checkbox"/> wyższe II stopnia (magisterskie) <input type="checkbox"/> wyższe III stopnia (doktoranckie)
Adres zamieszkania	
2.1 Ulica	
2.2 Nr domu	
2.3 Nr lokalu	
2.4 Miejscowość	
2.5 Kod pocztowy	
2.6 Poczta	
2.7 Gmina	
2.8 Powiat	
2.9 Województwo	
Dane kontaktowe	
3.1 Telefon komórkowy	
3.2 Adres e-mail	



Status kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):	
4.1 Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
4.2 Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym:	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
4.3 Osoba bierna zawodowo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym:	<input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
4.4 Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym:	<input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP (mikro-, małym-, średnim- przedsiębiorstwie) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
4.5 Wykonywany zawód:	<input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny (jaki?)
4.6 Nazwa zakładu pracy
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć odpowiednio x):	
5.1 Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



5.2 Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
5.3 Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
5.4 Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej, np. pochodzenie z obszarów wiejskich - uwaga: cały powiat wołowski został sklasyfikowany jako obszar wiejski, jeśli mieszkasz poza powiatem wołowskim i masz wątpliwość, czy Twoja miejscowość została sklasyfikowana jako obszar wiejski – zapytaj Lidera)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

Jednocześnie zgłaszam/nie zgłaszam* (*skreślić niewłaściwe*) specjalne potrzeby wynikające z mojej niepełnosprawności, np.: przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej, tłumacz migowy, alternatywne formy materiałów, zatrudnienie asystenta, itp.:

.....

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki