



FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE - nauczyciel

Informacje wypełniane przez szkołę przyjmującą wniosek:	
Data przyjęcia wniosku:	
Czytelny podpis osoby przyjmującej:	

UWAGA:

1. Wniosek powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt musi być wypełniony, jeżeli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. w przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia) a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Lp.	Nazwa
1	Tytuł Projektu: „Szkoła XXI wieku w miejscowości Kozłów”
2	Nr Projektu: RPMA.10.01.01-14-b919/18
3	Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt: X Edukacja dla rozwoju regionu
4	Działanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 10.1 Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży
5	Poddziałanie, w ramach którego jest realizowany Projekt: 10.1.1 Edukacja ogólna

I. Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie w ramach EFS

Lp.	Dane personalne nauczyciela
1	Imię (imiona):
2	Nazwisko:
3	Płeć:
4	Wiek w chwili przystępowania do projektu:
5	PESEL:
6	Nazwa instytucji - miejsca pracy: Szkoła Podstawowa w Kozłowie
7	Wykształcenie:
8	Wykonywany zawód: nauczyciel kształcenia ogólnego; nauczyciel kształcenia zawodowego; nauczyciel kształcenia przedszkolnego; pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej; inne *właściwe podkreślić
9	Zatrudniony w:
10	Stopień awansu zawodowego:
11	Opieka nad dziećmi do lat 7: - TAK - NIE* *Właściwe podkreślić
12	Opieka nad osobą zależną: - TAK - NIE* *Właściwe podkreślić



Adres zamieszkania	
13	Ulica:
14	Nr domu:
15	Nr lokalu:
16	Miejscowość:
17	Kod pocztowy:
18	Województwo:
19	Powiat:
Dane kontaktowe	
20	Telefon stacjonarny:
21	Telefon komórkowy:
22	Adres poczty elektronicznej (e-mail):
23	Data rozpoczęcia udział w projekcie:
24	Data zakończenia udziału w projekcie:
25	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK NIE *Właściwym podkreślić
26	Osoba z niepełnosprawnościami TAK NIE *Właściwym podkreślić
27	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących TAK NIE *Właściwym podkreślić
28	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia TAK NIE *Właściwym podkreślić
29	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) TAK NIE *Właściwym podkreślić

Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis