Załącznik Nr 1

 do Regulaminu rekrutacji

i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – nauczyciel/nauczycielka**

**„Laboratorium Innowacji 3D w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów.”**

**NR FELU.10.05-IZ.00-0001/24**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika/uczestniczki**  |
| Imię (imiona)  |  |
| Nazwisko  |  |
| Obywatelstwo (zaznacz właściwe)  | □ polskie  |
| □ brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju UE  |
| □ brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec |
| PŁEĆ | □ K |
| □ M |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Inny identyfikator w przypadku braku numeru PESEL  |  |
| **Dane teleadresowe** |
| Ulica  |  |
| Nr budynku  |  |
| Nr lokalu  |  |
| Miejscowość  |  |
| Kod pocztowy  |  |
| Gmina |  |
| Powiat  |  |
| Województwo  |   |
| Telefon kontaktowy  |  |
| Adres e-mail  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wybór formy wsparcia (postaw X przy wybranych przez siebie zajęciach)** | **Spełnienie kryteriów merytorycznych określonych w regulaminie:** |
| □ szkolenie z zakresu Innowacji 3 D | □ Tak □ Nie  |

|  |
| --- |
| **Szczególne potrzeby, które ułatwią Ci udział w projekcie** |
| Czy potrzebujesz dostosowania przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową  | □ Nie □ Tak (opisz nam swoją potrzebę) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Czy potrzebujesz zapewnienia specjalistycznych materiałów w formie dostępnej (np. w języku migowym)?  | □ Nie □ Tak (opisz nam swoją potrzebę) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Czy potrzebujesz zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie?  | □ Nie □ Tak (opisz nam swoją potrzebę) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Czy potrzebujesz zapewnienie tłumacza języka migowego ?  | □ Nie □ Tak (opisz nam swoją potrzebę) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Czy masz inną szczególną potrzebę, która ułatwi Twój udział w projekcie?  | □ Nie □ Tak (opisz nam swoją potrzebę) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Status uczestniczki/uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**  |
| Osoba obcego pochodzenia | □ Nie □ Tak  |
| Osoba państwa trzeciego  | □ Nie □ Tak  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ( w tym społeczności marginalizowane)  | □ Nie □ Tak □ Odmowa podania informacji  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | □ Nie □ Tak  |
| Osoba z niepełnosprawnością  | □ Nie □ Tak □ Odmowa podania informacji |

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam\łęm się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa
w projekcie „Laboratorium Innowacji 3D w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów.”
2. Zostałam/łem poinformana/y, że projekt jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (wkład Funduszy Europejskich) i budżetu państwa
w formie dotacji celowej, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
3. Dane podane przez mnie w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

\*Wyrażam świadomie i dobrowolnie zgodę Administratorowi danych (Powiatowi Lubelskiemu) na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu w celu zgłoszenia uczestnictwa i udziału w projekcie pn. „Laboratorium Innowacji 3D w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów”.

\*Wyrażam świadomie i dobrowolnie zgodę Administratorowi danych (Powiatowi Lubelskiemu) na utrwalanie wizerunku (w formie zdjęć, nagrań) w celach promocyjno – informacyjnych projektu oraz na potrzeby wypełniania obowiązków zawartych
w umowie o dofinansowanie projektu, w tym związanych z komunikacją
i widocznością.

\*Wyrażam świadomie i dobrowolnie zgodę Administratorowi danych (Powiatowi Lubelskiemu) na nieodpłatne, nieograniczone czasowo, terytorialnie i ilościowo rozpowszechnianie wizerunku jako uczestniczki/uczestnika projektu w formie zdjęć, nagrań (także poddawanych obróbce dowolną techniką bez konieczności każdorazowego zatwierdzania na wszelkich nośnikach informacji) w celach promocyjno – informacyjnych projektu oraz na potrzeby wypełniania obowiązków zawartych w umowie o dofinansowanie projektu, w tym związanych z komunikacją
i widocznością.

1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z integralną częścią Formularza zgłoszeniowego do projektu – nauczyciel, którą stanowi Klauzula informacyjna realizacja projektu pn. „Laboratorium Innowacji 3D w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów.”

|  |
| --- |
| **Zaświadczenie o statusie uczestnika/uczestniczki****wypełnia Dyrektor szkoły lub upoważniona osoba** |
| **Wskazana powyżej osoba jest zatrudniona w:****…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….****Wybrane szkolenie jest adekwatne do specjalizacji nauczyciela :** **Tak  Nie****Potwierdzam …………………………………………………………**/podpis i pieczęć dyrektora szkoły/lub osoby upoważnionej/ |

………………………….., dnia ……………………… ………….…………………………….…

 /czytelny podpis uczestnika/uczestniczki/

\* *pole należy zaznaczyć w przypadku wyrażenia zgody*