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*