

Formularz zgłoszeniowy nauczyciele i kadra zarządzająca, wspierająca i organizująca proces nauczania

DANE UCZESTNIKA ¹ :													
Imię (imiona):		Nazwisko:											
Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	PESEL:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
Jeśli nie posiadasz PESEL wskaż inny identyfikator													
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub kraju UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec												
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny												
	<input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu												
	Wskaż szkołę, w której pracujesz: (można zaznaczyć więcej niż jedną opcję)	<input type="checkbox"/> Technikum ZDZ w B-stoku z/s w Ełku <input type="checkbox"/> Branżowa Szkoła I St. ZDZ w B-stoku z/s w Ełku <input type="checkbox"/> Technikum ZDZ w B-stoku z/s w Giżycku											
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> gimnazjalne, podstawowe lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne /ponadpodstawowe (ISCED 3), policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)												
Kraj:		Województwo:											
Powiat:		Gmina:											
Miejscowość:		Kod pocztowy:	_ _ - _ _ _										
Telefon kontaktowy:		e-mail:											

STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

- osoba pracująca w tym:
- prowadząca działalność na własny rachunek
 - administracji rządowej
 - administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)
 - organizacji pozarządowej
 - MMŚP
 - dużym przedsiębiorstwie
 - podmiocie wykonującym działalność leczniczą
 - szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
 - szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
 - szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
 - na uczelni
 - w instytucie naukowym
 - instytucie badawczym
 - instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
 - międzynarodowym instytucie naukowym
 - dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
 - na rzecz państwowej osoby prawnej
 - inne

¹ Uczestnik projektu, do momentu rozpoczęcia udziału w projekcie, pozostaje Kandydatem. Podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania oznacza brak możliwości przystąpienia do Projektu

Osoba obcego pochodzenia² (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający obce pochodzenie)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Obywatel państwa trzeciego³ (jeśli TAK – dołączyć dokument urzędowy potwierdzający pochodzenie z kraju trzeciego)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ⁴	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli TAK – dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument równoważny potwierdzający ten fakt)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Jeżeli jesteś osobą niepełnosprawną i posiadasz specjalne potrzeby, które ułatwiłyby Ci udział w projekcie wskaż je w tym miejscu:			

Zaznacz w czym chciałbyś brać udział (można zaznaczyć kilka opcji):

<input type="checkbox"/> Warsztaty graficznego projektowania fryzur dla nauczycieli (30godz. zajęć) <input type="checkbox"/> Warsztaty plastyczne (30 godz. zajęć) <input type="checkbox"/> Motywowanie i ocenianie uczniów (32godz. zajęć) <input type="checkbox"/> Praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (32godz. zajęć) <input type="checkbox"/> Studia podyplomowe: Diagnostyka, rewalidacja i terapia pedagogiczna z pedagogiką szkolną lub pokrewne
--

TAK / NIE⁵ Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i kompletne. Deklaruję gotowość przystąpienia do projektu.

TAK / NIE⁵ Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem projektu i akceptuję zapisy w nim zawarte.

TAK / NIE⁵ Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących sytuacji do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie

TAK / NIE⁵ Oświadczam, że zapoznałem/-am się z obowiązkiem informacyjnym Administratora w zakresie przetwarzania moich danych osobowych na etapie rekrutacji, który jest dostępny na stronie internetowej <https://www.zdz.bialystok.pl/o-firmie/rodo>

.....
Data i czytelny podpis osoby składającej formularz

WYPEŁNIA PRACOWNIK ZDZ:	
Data i godzina wpływu formularza:	
Potwierdzam poprawność wypełnienia formularza i kompletność załączonych dokumentów - Czytelny podpis:	

Opinia dyrektora szkoły:

Wyrażam / nie wyrażam⁵ zgody na udział Pani/Panabędącego pracownikiem:

Technikum ZDZ w B-stoku z/s w Ełku
 Branżowa Szkoła I St. ZDZ w B-stoku z/s w Ełku
 Technikum ZDZ w B-stoku z/s w Giżycku

w projekcie : „Z Dobrym Zawodem w dorosłość-programy rozwojowe szkół fryzjerskich w Giżycku i Ełku”.

Jednocześnie jako najbardziej korzystny wskazuję udział ww. osoby w poniższych zajęciach:

Warsztaty graficznego projektowania fryzur dla nauczycieli (30godz. zajęć)
 Warsztaty plastyczne (30 godz. zajęć)
 Motywowanie i ocenianie uczniów (32godz. zajęć)
 Praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (32godz. zajęć)
 Studia podyplomowe: Diagnostyka, rewalidacja i terapia pedagogiczna z pedagogiką szkolną lub pokrewne

.....
Data i czytelny podpis dyrektora szkoły

² Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. W tej kategorii znajdzie się zawsze osoba, która zadeklarowała, że jest osobą z państwa trzeciego.

³ Osoba, która nie posiada obywatelstwa polskiego i jest obywatelem kraju spoza UE w tym bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

⁴ Obywatel polski, który zgodnie z prawem krajowym należy do mniejszości narodowej (tj.: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) lub etnicznej (tj. karaimska, łemkowska, romska, tatarska)

⁵ Niepotrzebne skreślić