

**Kwestionariusz zgłoszeniowy nauczyciel/rodzic**

Imię:	Nazwisko:	Płeć: ☐ M ☐ K
Obywatelstwo:		Wiek w latach:
PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		Dane kontaktowe (należy wypełnić obywatela): Nr telefonu _____ E-MAIL _____
Zgodnie z definicją w rozumieniu kodeksu cywilnego, art. 25 (miejszem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu) oświadczam, że moje miejsce zamieszkania/pobytu jest: ul. _____ nr _____ miejscowość _____ kod pocztowy _ _ - _ _ _ poczta _____ gmina _____ powiat _____ województwo _____		
Osoba z niepełnosprawnościami wypełnia tylko nauczyciel (posiadająca stwierdzony stopień niepełnosprawności)*: tak ☐ nie ☐ odmawiam podania danych ☐		Poziom wykształcenia ☐ brak lub niepełne podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ średnie (zasadnicze zawodowe, średnie zawodowe, średnie ogólnokształcące) ☐ policealne ☐ wyższe (licencjat, mgr) ☐ inne
Oświadczenia*: Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań tak ☐ nie ☐ Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia tak ☐ nie ☐ odmawiam podania danych ☐ Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (pochodzenie z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani itp.) tak ☐ nie ☐ odmawiam podania danych ☐		
*zakreśl tak lub nie lub odmawiam podania danych		

**STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

(zakreśl odpowiednie)

Jestem osobą pracującą – TAK ☒ / NIE ☐ (wypełnia tylko nauczyciel)

zatrudnioną w:

- administracji rządowej - ☐
- administracji samorządowej - ☒ Szkoła Podstawowa w _____.
- dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) - ☐
- MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników) - ☐
- organizacji pozarządowej - ☐
- inne - ☐

Potwierdzenie szkoły	 (podpis) (pieczęć szkoły)
-----------------------------	--

OŚWIADCZENIA**Oświadczam, że:**

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną stanowiącą załącznik nr 5 do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych danych.

.....

miejsowość i data

.....

podpis uczestnika projektu

uzupełnia komisja rekrutacyjna	Czy nauczyciel posiada kompetencje i kwalifikacje w zakresie zdiagnozowanych potrzeb edukacyjnych uczniów <i>tak</i> ☐ <i>nie</i> ☐ – 2 pkt Data rozpoczęcia udziału w projekcie/wsparciu: Data zakończenia udziału w projekcie:
-----------------------------------	--