



**Formularz zgłoszeniowy - przedstawiciele kadry szkoły
do projektu „Twoja przyszłość w Twoich rękach”
FEKP.08.16-IZ.00-0002/24**

Beneficjent	Gmina Miasta Toruń
Program	Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027
Numer projektu	FEKP.08.16-IZ.00-0002/24
Priorytet	08. Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego
Działanie	FEKP.08.16 Kształcenie zawodowe ZITy regionalne

Podanie poniższych danych jest dobrowolne, jednakże odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestnictwa w Projekcie.

Dane Uczestnika/Uczestniczki projektu

Imię	
Nazwisko	
Rodzaj Uczestnika	<input type="checkbox"/> Pracownik instytucji
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
PESEL	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe, np. studia licencjackie, studia magisterskie, studia doktoranckie lub ich odpowiedniki (ISCED 5-8)
W przypadku braku numeru PESEL, proszę podać inny identyfikator	

Dane teleadresowe

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	



Kod pocztowy	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Status uczestnika/uczestniczki na rynku pracy (w chwili przystąpienia do projektu)	
<input type="checkbox"/> Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
Jestem nauczycielem/ pracownikiem szkoły	<input type="checkbox"/> ZSE w Toruniu <input type="checkbox"/> ZSGH w Toruniu <input type="checkbox"/> ZSIŚ w Toruniu <input type="checkbox"/> ZSS w Toruniu <input type="checkbox"/> ZST w Toruniu <input type="checkbox"/> CKZ w Toruniu

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu (wypełnia kandydat/kandydatka na uczestnika projektu)	
Osoba z niepełnosprawnościami (orzeczenie w rozumieniu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba państwa trzeciego (obywatele krajów spoza UE)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba obcego pochodzenia (osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)	
Osoba należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub osoba dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Do formularza dołączam:	<input type="checkbox"/> zaświadczenie potwierdzające zatrudnienie na umowę o pracę (w tym nauczyciel początkujący i kontraktowy) lub mianowanie w danej szkole uczestniczącej w projekcie <input type="checkbox"/> kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności/orzeczenie o stanie zdrowia lub opinię wydaną przez lekarza, lub inny równoważny dokument potwierdzający niepełnosprawność
Osoby spoza UE proszone są o dołączenie jednego z dokumentów:	<input type="checkbox"/> kopia zezwolenia na pobyt stały lub czasowy, <input type="checkbox"/> kopia karty pobytu, <input type="checkbox"/> kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego, UE W przypadku obywateli Ukrainy, którzy przybyli na terytorium Polski od 24.02.2022r.: <input type="checkbox"/> kopia zezwolenia na pobyt stały <input type="checkbox"/> kopia zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej <input type="checkbox"/> kopia zezwolenia na pobyt czasowy <input type="checkbox"/> posiadanie statusu uchodźcy <input type="checkbox"/> posiadanie ochrony uzupełniającej <input type="checkbox"/> kopia zgody na pobyt tolerowany <input type="checkbox"/> kopia zgody na pobyt ze względów humanitarnych

Szczególne potrzeby uczestnika/uczestniczki:

Zgłaszam następujące potrzeby (proszę wypełnić tylko wtedy, gdy dotyczy)	<input type="checkbox"/> Mam problemy ze wzrokiem, potrzebuję materiałów szkoleniowych drukowanych ze zwiększoną czcionką, kontrastem lub podręcznik audio
	<input type="checkbox"/> Potrzebuję pomocy tłumacza języka migowego



	<input type="checkbox"/> Mam problemy z poruszaniem się, potrzebuję realizacji szkoleń w miejscu bez barier architektonicznych
	Inne, jakie?

Oświadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016 r. poz. 922, z późn. zm.), a od 25 maja 2018 r. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) przez Beneficjenta realizującego projekt do celów związanych z realizacją projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta realizującego projekt z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej. 2. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe. O zmianach zaistniałych po złożeniu tego formularza zobowiązuję się informować w ciągu 14 dni. 3. Oświadczam, że zostałem/łam pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych prawdą. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
Data	
Podpis