

FORMULARZ DANYCH UCZESTNIKA PROJEKTU

„Regionalne wsparcie edukacji włączającej”

Zakres danych:

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć / wypełnić pismem drukowanym)
Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wykształcenie	☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) [w tym zawodowe] ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
Rodzaj wsparcia	☒ Indywidualne
DANE KONTAKTOWE (dotyczy adresu zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć/wypełnić pismem drukowanym)
☐ osoba pracująca* ☐ osoba bierna zawodowo* ☐ osoba bezrobotna* * Zgodnie z FEP 2021-2027 wsparcie udzielane jest: a) nauczycielom, b) dyrektorom szkół i placówek oświatowych, c) psychologom i pedagogom wspierającym uczniów, d) pracownikom organów prowadzących szkoły i placówki e) rodzicom i opiekunom prawnym	☐ osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty: ☐ kadra pedagogiczna ☐ kadra niepedagogiczna ☐ kadra zarządzająca ☐ inne
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)* * Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaimska, temkowska, romska, tatarska).	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak



	☐ Nie
Osoba z niepełnosprawnościami*	☐ Tak
* Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	☐ Nie
	☐ Odmowa podania informacji

Deklaracja uczestnika Projektu:

Ja, niżej podpisana/y deklaruję chęć udziału w Projekcie „Regionalne wsparcie edukacji włączającej”, zwanym dalej „Projektem”.

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z celem Projektu oraz z Ogólnymi zasadami udziału w Projekcie;
2. zostałam/em poinformowany, że Projekt realizowany jest w ramach Działania 5.8. Edukacji ogólna i zawodowa programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) oraz współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);
3. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, tj. jestem mieszkańcem województwa pomorskiego lub pracuję w województwie pomorskim jako nauczyciel/dyrektor szkoły bądź placówki oświatowej/pracownik organu prowadzącego szkoły i placówki/psycholog bądź pedagog wspierający uczniów/rodzicem/opiekunem prawnym ucznia;
4. przyjmuję do wiadomości informacje, o których mowa w art. 13 i art. 14 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, zwanego dalej: „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych”;
5. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji Projektu.
6. Zapoznałam/am się z Klauzulą informacyjną.

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość, data i czytelny podpis



Fundusze Europejskie
dla Pomorza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO