Załącznik nr 2

do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI

**Projekt pn. „Akademia Zdolnych Uczniów w Gminie Międzyrzecz”**

**nr FELB.06.07-IZ.00-0009/25,**

**realizowany przez Gminę Międzyrzecz i współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)**

**w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021-2027, Priorytet FELB.06.00-Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli, dla Działania: FELB.06.07 - Edukacja-ZIT**

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

Należy uzupełnić białe pola bądź zaznaczyć prawidłową odpowiedź

|  |  |
| --- | --- |
| Przyjęto dokumentację rekrutacyjną | …………………………………………………  Data i podpis przedstawiciela Beneficjenta |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Beneficjent | Gmina Międzyrzecz | | | | | | | | | | | |
| Tytuł projektu | Akademia Zdolnych Uczniów w Gminie Międzyrzecz | | | | | | | | | | | |
| Nr projektu | FELB.06.07-IZ.00-0009/25 | | | | | | | | | | | |
| Nazwa szkoły |  | | | | | | | | | | | |
| DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| Płeć | Kobieta  Mężczyzna | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj uczestnika | Indywidualny | | | | | | | | | | | |
| Wiek |  | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | brak numeru PESEL - należy zaznaczyć X | | | | | | | | |
| Wykształcenie  (należy zaznaczyć X) | Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) | | | | | | | | | | |  |
| Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) | | | | | | | | | | |  |
| Wyższe (ISCED 5–8) | | | | | | | | | | |  |
| Obywatelstwo  (należy zaznaczyć X) | Obywatelstwo polskie | | | | | | | | | | |  |
| Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec | | | | | | | | | | |  |
| Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE | | | | | | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI | |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU  - proszę zaznaczyć właściwy status główny oraz wybrać opcję „w tym” | |
| Osoba bezrobotna |  |
| w tym: osoba długotrwale bezrobotna |  |
| w tym: inne |  |
| Osoba bierna zawodowo |  |
| w tym: inne |  |
| w tym: osoba ucząca się/odbywająca kształcenie |  |
| w tym: osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |  |
| Osoba pracująca |  |
| w tym: osoba prowadząca działalność na własny rachunek |  |
| w tym: osoba pracująca w administracji rządowej |  |
| w tym: osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] |  |
| w tym: osoba pracująca w organizacji pozarządowej |  |
| w tym: osoba pracująca w MMŚP |  |
| w tym: osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |  |
| w tym: osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą |  |
| w tym: osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) |  |
| w tym: osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) |  |
| w tym: osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) |  |
| w tym: osoba pracująca na uczelni |  |
| w tym: osoba pracująca w instytucie naukowym |  |
| w tym: osoba pracująca w instytucie badawczym |  |
| w tym: osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz |  |
| w tym: osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym |  |
| w tym: osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki |  |
| w tym: osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej |  |
| w tym: inne |  |

|  |  |
| --- | --- |
| STATUS OSOBY (UCZNIA/UCZENNICY) Z CHWILĄ PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU  (należy odnieść się do każdego punktu) | |
| Osoba obcego pochodzenia | Tak Nie |
| Osoba z państwa trzeciego\* | Tak  Nie |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanej) | Tak  Nie Odmowa  odpowiedzi |
| Osoba bezdomna | Tak  Nie |
| Osoba z niepełnosprawnością | Tak  Nie  Odmowa  odpowiedzi |

\*obywatel państwa trzeciego – osoba, która nie jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowiec w rozumieniu Konwencji o statusie bezpaństwowców z dnia 28 sierpnia 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa

|  |  |
| --- | --- |
| OŚWIADCZAM, ŻE SPEŁNIAM NASTĘPUJĄCE KRYTERIUM DOSTĘPU - osoba zatrudniona w oparciu po Kartę Nauczyciela w (należy zaznaczyć X) | |
| Szkoła Podstawowa nr 1 z Oddziałami Sportowymi im. Ireny Szewińskiej w Międzyrzeczu |  |
| Szkoła Podstawowa nr 2 im. Szarych Szeregów w Międzyrzeczu |  |
| Szkoła Podstawowa nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Międzyrzeczu |  |
| Szkoła Podstawowa nr 4 w Międzyrzeczu |  |
| Szkoła Podstawowa nr 6 im. Adama Mickiewicza w Międzyrzeczu |  |
| Szkoła Podstawowa w Bukowcu |  |
| Szkoła Podstawowa w Kaławie |  |
| Brak kompetencji/kwalifikacji zawodowych, niepełne kompetencje/kwalifikacje zawodowe wymagające uzupełnienia wiedzy w zakresie prowadzonych zajęć |  |

Wpisz nazwę preferowanego przez ciebie szkolenia/kursu/studiów podyplomowych itp.:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INFORMACJA DOTYCZĄCA SZCZEGÓŁOWYCH POTRZEB W ZAKRESIE WYŻYWIENIA  I INNYCH | | |
| Proszę zaznaczyć usługę, której potrzebuje uczeń zgłaszany do projektu | 1. Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia | Tak  Nie |
| 1. Inne (szczególne preferencje, potrzeby) | Tak  Nie |
| Jeśli w pkt 1 zaznaczono Tak, proszę wymienić potrzeby w zakresie wyżywienia | |  |
| Jeśli w pkt 2 zaznaczono tak, proszę wymienić potrzeby: | |  |

.................................................. ................................................

miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień oraz ewentualnych późniejszych jego zmian.
2. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w przyznanym wsparciu.
4. Jestem świadomy/a, że wypełnienie Formularza zgłoszeniowego do projektu oraz wyrażenie zgody na udział w projekcie nie gwarantuje udziału w projekcie oraz   
   że decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komisja Rekrutacyjna projektu biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji.
5. Zapoznałem się z Klauzulą Informacyjną stanowiącą załącznik nr 5 do Regulaminu.
6. Na podstawie art. 81 ust.1 ustawie o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia  
   4 lutego 1994 r. (DZ.U. 2025r., poz.24) wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu pn. „Akademia zdolnych uczniów w gminie Międzyrzecz” przez Gminę Międzyrzecz. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez w/w podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu pn. „Akademia zdolnych uczniów w gminie Międzyrzecz”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgodny na taką czynność.
7. Nie korzystam z tego samego rodzaju wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.................................................. ...................................................

miejscowość i data czytelny podpis uczestnika projektu