



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA**  
**do projektu "SP29 - szkołą kreatywnych umysłów"**

Nazwa instytucji (szkoły):		Szkoła Podstawowa nr 29 w Olsztynie			
<b>DANE OSOBOWE</b>					
1.	Imię (imiona) i nazwisko:				
2.	PESEL:				
3.	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna		
4.	Wiek:				
<b>WYKSZTAŁCENIE:</b>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe			
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne			
	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe			
<b>STOPIEŃ AWANSU ZAWODOWEGO:</b>	<input type="checkbox"/> nauczyciel stażysta	<input type="checkbox"/> nauczyciel kontraktowy			
	<input type="checkbox"/> nauczyciel mianowany	<input type="checkbox"/> nauczyciel dyplomowany			
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>					
1.	Województwo:				
2.	Powiat:				
3.	Gmina:				
4.	Miejscowość:		5.	Kod pocztowy:	
6.	Ulica:				
7.	Nr budynku:		8.	Nr lokalu:	
<b>DANE KONTAKTOWE</b>					
1.	Nr telefonu:				
2.	Adres e-mail:				
<b>DANE DODATKOWE – status uczestnika</b>					
1.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	
2.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK		<input type="checkbox"/> NIE	
3.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	
4.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji	



Oświadczam, że:

- Dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
- Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych;
- Zobowiązuję się do niezwłocznego (w terminie do 7 dni) powiadomienia Biura Projektu (ul. Iwaszkiewicza 44, 10-089 Olsztyn) o zmianie statusu, miejsca zamieszkania lub innych danych, które podałem/-em w procesie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, w przypadku ich zmiany;
- Zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu projektu;
- Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko - Mazurskiego na lata 2014-2020.

Wyrażam zgodę na potwierdzenie danych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym przez Szkołę, w której jestem zatrudniony, a w szczególności upoważniam Szkołę do wymiany z Partnerem projektu („Instytut Badawczo-Szkoleniowy” Sp. z o.o.) oraz instytucjami uprawnionymi do kontroli projektu następujących informacji:

- potwierdzenia posiadania przeze mnie statusu pracownika szkoły,
- poświadczenia posiadania przeze mnie statusu nauczyciela oraz kwalifikacji do wykonywania zawodu, a także do udzielania informacji na temat przedmiotów, których nauczam.

.....  
*Miejsce i data*

.....  
*Czytelny podpis Uczestnika Projektu*