



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (Nauczyciel/Nauczycielka)

do projektu

„Wdrożenie programów rozwojowych szkół prowadzących kształcenie zawodowe w MOF Biała Podlaska”
realizowanego w ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego 2021-2027
Priorytet X Lepsza edukacja, Działanie 10.5 Wsparcie edukacji
w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych

Numer umowy: 357/FELU.10.05-IZ.00-0004/25-0 z dnia 27 marca 2025 r.

Data wpływu	
Godzina	
Podpis osoby przyjmującej formularz	

wypełniamy w języku polskim, czytelnie DRUKOWANYMI literami wszystkie białe pola

Dane personalne

1.	Imię (imiona)																			
2.	Nazwisko																			
3.	Numer ewidencyjny PESEL	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ☐ nie posiadam numeru PESEL Inny identyfikator																		
4.	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna																		
5.	Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec																		
6.	Data urodzenia																			
7.	Wiek w chwili przystąpienia do Projektu																			
8.	Wykształcenie (ostatnie ukończone)	☐ Wyższe (ISCED 5-8) ☐ Inne, jakie																		
9.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	☐ Osoba bierna zawodowo, w tym osoba ucząca się ¹ ☐ Osoba pracująca ²																		
10.	Wykonywany zawód (wypełnić, jeżeli powyżej wybrano „osoba pracująca”)																			
11.	Miejsce zatrudnienia (wypełnić, jeżeli powyżej wybrano „osoba pracująca”)																			

¹ Osoba bierna zawodowo to m.in. uczniowie, jeśli nie są osobami pracującymi, prowadzącymi działalność na własny rachunek lub osobami zarejestrowanymi w urzędzie pracy

² Osoba pracująca to osoba w wieku od 15 do 89 lat, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność



Dane dotyczące miejsca zamieszkania w chwili przystąpienia do Projektu ³			
12.	Kraj		
13.	Województwo		
14.	Powiat		
15.	Gmina		
16.	Miejscowość		
17.	Ulica		
18.	Nr budynku		Nr lokalu
19.	Kod pocztowy		
20.	Poczta		
21.	Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	☐ 01 - miasta (obszary gęsto zaludnione) ☐ 02 - małe miasta i przedmieścia (obszary o średniej gęstości zaludnienia) ☐ 03 - obszary wiejskie (obszary słabo zaludnione)	
Dane kontaktowe			
22.	Nr telefonu nauczyciela/nauczycielki (wymagany)		
23.	Adres e-mail nauczyciela/nauczycielki (wymagany)		
24.	Adres do korespondencji, jeśli jest inny niż miejsce zamieszkania		
Status w chwili przystąpienia do Projektu			
25.	Osoba obcego pochodzenia ⁴	☐ TAK ☐ NIE	
26.	Osoba państwa trzeciego ⁵	☐ TAK ☐ NIE	
27.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane takich jak Romowie) ⁶	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji	
28.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji	
29.	Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych ⁷	☐ TAK	

³ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu, adres ten powinien umożliwić kontakt w przypadku zakwalifikowania do Projektu.

⁴ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

⁵ Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE; bezpieczeństwa zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa.

⁶ Osoba należąca do mniejszości narodowych i etnicznych. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁷ Osoba o zidentyfikowanych specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, w tym wynikających z niepełnosprawności.



	(należy dołączyć kserokopię orzeczenia i/lub opinii)	☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji
30.	Osoba z niepełnosprawnościami⁸ (należy dołączyć kserokopię orzeczenia lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia)	☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji
31.	Ja, niżej podpisany, oświadczam, że: a) Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie „Wdrożenie programów rozwojowych szkół prowadzących kształcenie zawodowe w MOF Biała Podlaska”. b) Jestem nauczycielem/nauczycielką przedmiotu/ów w Zespole Szkół Zawodowych nr 2 im. F. Żwirki i S. Wigury, ul. Brzeska 71, 21-500 Biała Podlaska. c) Zostałem/zostałam poinformowany/-a, że projekt „Wdrożenie programów rozwojowych szkół prowadzących kształcenie zawodowe w MOF Biała Podlaska” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego 2021-2027. d) Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wdrożenie programów rozwojowych szkół prowadzących kształcenie zawodowe w MOF Biała Podlaska” i akceptuję jego warunki. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do przestrzegania praw i obowiązków uczestnika projektu określonych w niniejszym Regulaminie. e) Deklaruję aktywne uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach Projektu, tj. we wszystkich zaplanowanych dla mnie szkoleniach i kursach. Równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Beneficjenta. f) Zobowiązuję się terminowo i rzetelnie uzupełniać wszelką dokumentację wynikającą z mojego udziału w Projekcie, w tym brać udział w badaniach ankietowych związanych z realizacją Projektu w jego trakcie i po zakończeniu. g) W przypadku, gdy moje dane (w tym w szczególności personalne, kontaktowe, dot. spełnienia kryteriów grupy docelowej) wpisane w Formularzu zgłoszeniowym ulegną zmianie przed zakończeniem udziału w Projekcie lub do 4 tygodni od zakończenia Projektu, to niezwłocznie poinformuję o tym Beneficjenta oraz dokonam aktualizacji swoich danych. h) W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi, w terminie do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie, niezbędne informacje na temat mojej sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych dotyczących monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego), tj. dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy, informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. i) Zapoznałem/-łam się z informacjami wynikającymi z 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. j) Zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie niniejszego formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie. k) Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail). l) Oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym, są zgodne z prawdą.	

Jako specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne należy rozumieć indywidualne potrzeby oraz możliwości psychofizyczne dzieci w wieku przedszkolnym oraz uczniów, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

⁸ Osoba z niepełnosprawnością to osoba niepełnosprawna w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44) lub uczeń posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności wydane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

**32. Deklarowana forma wsparcia⁹:****Kursy dla nauczyciela/nauczycielki**

- ☐ **WordPress – tworzenie nowoczesnych stron WWW,**
- ☐ **Solid Edge - Zaawansowane wspomaganie projektowania,**
- ☐ **Szkolenie Design przekazu – media społecznościowe, banery, www,**
- ☐ **Kurs Infografika,**
- ☐ **Kurs Norma pro,**
- ☐ **Uprawnienia SEP do 1 kV E+D+ Pomiary,**
- ☐ **Szkolenie Retusz zdjęć,**
- ☐ **Kurs Adobe Premiere Pro,**
- ☐ **Adobe Photoshop (moduł I i moduł II),**
- ☐ **Adobe InDesign (moduł I i moduł II).**

.....
Miejscowość i data.....
Czytelny podpis Nauczyciela/Nauczycielki**Ocena kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)**

Formularz zgłoszeniowy wypełniony został na obowiązującym druku, jest kompletny, podpisany i złożony został w wyznaczonym terminie	☐ TAK ☐ NIE
Dane przekazane przez Kandydata/Kandydatki są wystarczające do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji	☐ TAK ☐ NIE
Kandydat/Kandydatka złożył/złożyła właściwy dokument/-ty potwierdzający/-ce spełnienie przez niego kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w Projekcie	☐ TAK ☐ NIE
Kandydat spełnia kryteria formalne kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie	☐ TAK ☐ NIE
Łączna ilość zdobytych punktów w wyniku weryfikacji kryteriów merytorycznych	
Czy zakwalifikowano do uczestnictwa w Projekcie	☐ TAK ☐ NIE
Data i podpis osoby dokonującej oceny kwalifikowalności uczestnictwa w Projekcie	

⁹ Zakreślić właściwą odpowiedź



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego (Nauczyciel/Nauczycielka)

.....
Pieczęć szkoły

Opinia

Pozytywnie / Negatywnie* opiniuję udział Pani / Pana*

.....

.....

.....

(nazwa kursu / szkolenia)

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora Szkoły

.....
* Niepotrzebne skreślić.