

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE (I ETAP)

TYTUŁ PROJEKTU	„Marchewkowa Akademia Wiedzy”		
NUMER PROJEKTU	FEPD.08.01-IZ.00-0061/23		
PROGRAM	Fundusze Europejskie dla Podlaskiego 2021-2027		
OŚ PRIORYTETOWA	Priorytet VIII Fundusze na rzecz edukacji i włączenia społecznego,		
DZIAŁANIE	Działanie 8.1 Rozwój edukacji i kształcenia.		
Ja, niżej podpisany/a: (<i>*imię i nazwisko Nauczyciela</i>) Deklaruję udział w Projekcie pn. „„Marchewkowa Akademia Wiedzy” oraz wykorzystanie nabytych kwalifikacji i umiejętności w pracy zawodowej wykonywanej w: ☐ MARCHEWKA Żłobek Językowy Tomasz Szoka ☐ MARCHEWKA Spółka cywilna Aneta Szoka Magdalena Lewończuk <i>*Rezygnacja z uczestnictwa w projekcie wymaga formy pisemnej.</i>			
Deklaruję udział w działaniach służących poprawie kompetencji i kwalifikacji nauczycieli w postaci udziału w:			
Studia podyplomowe - Integracja sensoryczna			☐
Studia podyplomowe - Integracja sensoryczna z terapią ręki			☐
Szkolenie - Sensoplastyka			☐
Studia podyplomowe - Edukacja i rehabilitacja osób z niepeł. intelektualną (Oligofrenopedagogika), autyzmem oraz zespołem Aspergera			☐
Studia podyplomowe - Integracja sensoryczna - diagnoza i terapia dzieci			☐
Studia podyplomowe - Pedagogika korekcyjna (terapia pedagogiczna)			☐
Kurs Kwalifikacyjny z zakresu integracji sensorycznej			☐
Studia podyplomowe - Terapia Pedagogiczna			☐

Uzasadnienie potrzeby uczestnictwa w oferowanych wyżej zaznaczonych formach wsparcia w ramach projektu:

[illegible]



Fundusze Europejskie
dla Podlaskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji, w pełni go akceptuję oraz spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- 2) Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- 3) Zobowiązuję się do udziału w badaniach monitorujących/ewaluacyjnych, które będą przeprowadzane w ramach projektu;
- 4) Zobowiązuję się do każdorazowego informowania Realizatora Projektu o zmianie danych teleadresowych;
- 5) Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (klausulą informacyjną) przez podmioty realizujące projekt oraz z informacją o przetwarzaniu danych osobowych (klausulą informacyjną) przez instytucję zarządzającą (Województwo Podlaskie). Zostałem poinformowany, że obie informacje o przetwarzaniu danych osobowych są dostępne w każdej chwili na stronie internetowej marchewkabialystok.pl w zakładce „Projekty”.
- 6) Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu Karnego.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Fundusze Europejskie
dla Podlaskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Zakres danych nt. uczestników Projektu oraz podmiotów obejmowanych wsparciem gromadzonych w CST2021

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI ORAZ WŁAŚCIWE ZAZNACZYĆ ☒

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU			
IMIĘ (IMIONA)			
NAZWISKO			
PESEL			
PŁEĆ	☐ KOBIETA ☐ MĘŻCZYZNA		
OBYWATELSTWO		WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
WYKSZTAŁCENIE	☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe		
STATUS NA RYNKU PRACY	OSOBA PRACUJĄCA, JAKO NAUCZYZIEL ☐ TAK ☐ NIE MIEJSCE ZATRUDNIENIA: ☐ MARCHEWKA Żłobek Językowy Tomasz Szoka ☐ MARCHEWKA Spółka cywilna Aneta Szoka Magdalena Lewończuk		
DANE ADRESOWE – ADRES ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA			
KRAJ		WOJEWÓDZTWO	
POWIAT		GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ			
ULICA, NR BUDYNKU, NUMER LOKALU			
TELEFON KONTAKTOWY		ADRES E-MAIL	
STATUS UCZESTNIKA			
Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI		
Migrant	☐ TAK ☐ NIE		
Osoba z krajów trzecich	☐ TAK ☐ NIE		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE		
Osoba posiadająca status osoby z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (w tym, pochodząca z obszarów wiejskich)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI		
Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI		

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU