



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „Gmina Damnica stawia na przedszkolaków”
nr FEPM.05.07-IZ.00-0148/23**

Formularz zgłoszeniowy do projektu może być wypełniony elektronicznie w języku polskim, należy go wydrukować w całości oraz czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego (pismo drukowane). Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza zgłoszeniowego do projektu, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru.

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	
Obywatelstwo:	☐ obywatelstwo polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa-obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Rodzaj uczestnika/ uczestniczki:	☐ pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu Nazwa instytucji: ☐ OWP przy Zespole Szkół w Damnicy, ☐ OWP przy Szkole Podstawowej im. Zjednoczonej Europy w Zagórzycy, ☐ OWP przy Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Damnie
Imię:	
Nazwisko:	
PESEL/ inny identyfikator:	



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Wiek (w chwili przystąpienia do projektu):	
Płeć:	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie:	☐ wyższe (ISCED 5-8)
DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI	
Kraj:	
Województwo:	
Powiat:	
Gmina	
Miejscowość:	
Kod pocztowy:	
Ulica (jeśli dotyczy)	
Numer budynku	
Numer lokalu (opcjonalnie)	
Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):	
STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU	



Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
Osoba państwa trzeciego	☐ TAK ☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami (Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia) (Do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia - JEŚLI DOTYCZY)	☐ TAK ☐ NIE ☐ odmowa podania informacji
STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI NA RYNKU PRACY	
☐ osoba pracująca	☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
OŚWIADCZENIE KWALIFIKUJĄCE DO WSPARCIA - KRYTERIA OBLIGATORYJNE	



Oświadczam, że spełniam kryteria grupy docelowej – osoby fizyczne, czyli osoby mające miejsce zamieszkania w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny lub pracujące albo uczące się na terenie województwa pomorskiego.	☐ TAK
Oświadczam, że nauczam w jednym ze wskazanych OWP (nauczyciele i kadra zarządzająca, wspierająca i organizująca proces nauczania ośrodków wychowania przedszkolnego)	☐ TAK (wybrać właściwe) ☐ OWP przy Zespole Szkół w Damnicy, ☐ OWP przy Szkole Podstawowej im. Zjednoczonej Europy w Zagórzycy, ☐ OWP przy Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Damnie
KRYTERIA PREMIUJĄCE	
Oświadczam, że mój staż pracy wynosi:	☐ 1-3 lata – 1 pkt ☐ 4-8 lat – 3 pkt ☐ 9 i więcej – 10 pkt
Oświadczam, że nie uczestniczyłam/-em w kursach, szkoleniach, studiach w ciągu:	☐ ostatniego roku – 1 pkt ☐ 3 lat – 3 pkt ☐ 5 i więcej lat – 5 pkt
Suma zdobytych punktów za kryteria premiujące (wypełnia Komitet Rekrutacyjny)	
ANKIETA POTRZEB	
Czy ma Pan/Pani oczekiwania/potrzeby, których spełnienie mogłoby ułatwić udział w usługach oferowanych w ramach projektu ?	☐ Nie posiadam szczególnych potrzeb ☐ Posiadam szczególne potrzeby
Jeśli posiada Pan/Pani szczególne potrzeby, proszę zaznaczyć właściwe	☐ materiały w alfabecie Braile’a ☐ powiększony tekst ☐ tłumacz Polskiego Języka Migowego



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

	☐ tłumacz systemu językowo-migowego ☐ pętla indukcyjna ☐ wsparcie asystenta osoby z niepełnosprawnościami ☐ specjalne potrzeby żywieniowe ☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego ☐ inne (proszę poniżej określić jakie?):
OŚWIADCZENIE - zgoda na przetwarzanie danych osobowych	
Złożenie formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i realizacji projektu (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r., poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).	☐ Wyrażam zgodę

Załączniki do formularza zgłoszeniowego	
Klauzula informacyjna - obligatoryjnie	☐ TAK ☐ NIE
Deklaracja uczestnictwa w projekcie - obligatoryjnie	☐ TAK ☐ NIE
Zaświadczenie z OWP przy Zespole Szkół w Damnicy lub OWP przy Szkole Podstawowej im. Zjednoczonej Europy w Zagórzycy lub OWP przy Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Damnie o nauczaniu w OWP przy Zespole	☐ TAK ☐ NIE



Szkół w Damnicy lub OWP przy Szkole Podstawowej im. Zjednoczonej Europy w Zagórzycy lub OWP przy Szkole Podstawowej im. Jana Brzechwy w Damnie - obligatoryjnie	
Zgoda na wykorzystanie wizerunku uczestnika/uczestniczki projektu – obligatoryjnie	☐ TAK ☐ NIE
Wstępna ankieta preferencji dotycząca rodzaju wsparcia w projekcie - obligatoryjnie	☐ TAK ☐ NIE
Kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia - jeśli dotyczy	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY
Zaświadczenie potwierdzające status obywatela krajów spoza UE/bezpaństwowca/osoby bez ustalonego obywatelstwa (jeśli dotyczy).	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

.....	
(miejscowość i data)	(czytelny podpis)