



Załącznik nr 1b do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – KADRA

w ramach projektu pn. „Technikum Informatyczne - Pozytywny wymiar wysokiej jakości edukacji zawodowej” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytet 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza (EFS+), Działania 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027).

I. DANE OSOBOWE

DANE OSOBOWE-KADRA SZKOŁY	
1. Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie
2. Nazwa instytucji	Technikum Informatyczne im. Macieja Płazyńskiego w Pucku
3. Imię	
4. Nazwisko	
5. PESEL	
6. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
7. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
8. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W TYM: <input type="checkbox"/> OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (Z WYŁĄCZENIEM SZKÓŁ I PLACÓWEK SYSTEMU OŚWIATY)



	<input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJACYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA) <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) <input type="checkbox"/> OSOBA PRACUJĄCA – INNE <input type="checkbox"/> OSOBA BIERNA ZAWODOWO, W TYM OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU <input type="checkbox"/> OSOBA BIERNA ZAWODOWO UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE <input type="checkbox"/> OSOBA BIERNA ZAWODOWO - INNE <input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA, W TYM <input type="checkbox"/> OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA <input type="checkbox"/> OSOBA BEZROBOTNA - INNE
DANE KONTAKTOWE	
9. Kraj	
10. Województwo	
11. Powiat	
12. Gmina	
13. Kod pocztowy	
14. Miejscowość	
15. Ulica	



16. Numer domu/ numer lokalu	
17. Telefon kontaktowy	
18. Adres e-mail	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
19. Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemiec, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
20. Osoba państwa trzeciego tj. osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
21. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
22. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
23. Osoba z niepełnosprawnościami ^{1 2}	<input type="checkbox"/> tak* <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji *prosimy o dołączenie kopii dokumentu
24. Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie. Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb, o ile takie istnieją, które moglibyśmy zapewnić w związku z udziałem w projekcie. 	

¹ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

² Należy złożyć kserokopię opinii/ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.



II. PONIŻSZE DANE UZUPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY*

Potwierdzam, iż osoba wskazana w formularzu zgłoszeniowym jest pracownikiem szkoły tj. Technikum Informatyczne im. Macieja Płazyńskiego w Pucku.

.....
czytelny podpis Dyrektora szkoły lub Wicedyrektora szkoły

Rekomenduje osobę wskazaną w formularzu do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „Technikum Informatyczne - Pozytywny wymiar wysokiej jakości edukacji zawodowej”, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021 -2027 (FEP 2021-2027) Działanie 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa.

.....
czytelny podpis Dyrektora szkoły lub Wicedyrektora szkoły