

Załącznik nr 2  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa nauczycieli/nauczycielek w projekcie „Powiat Stalowowski stawia na zawodowców”  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

.....  
( data i godzina złożenia )

.....  
(podpis przyjmującego)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
„POWIAT STALOWOWOLSKI STAWIA NA ZAWODOWCÓW”  
DLA NAUCZYCIELI/NAUCZYCIELEK  
CENTRUM EDUKACJI ZAWODOWEJ W STALOWEJ WOLI**

Udział w projekcie jest bezpłatny. Nauczyciele/Nauczycielki, którzy zgłoszą chęć uczestnictwa będą uczestniczyć w wybranych przez siebie: *studiach podyplomowych, kursach lub stażach*

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza.

I. Dane osobowe:

<b>Imię</b>		<b>Pesel</b>	
<b>Nazwisko</b>		<b>Płeć</b>	<b>K/M*</b>
<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>		<b>Data Urodzenia</b>	
		<b>Miejsce urodzenia</b>	
<b>Województwo</b>		<b>Kod pocztowy</b>	
<b>Gmina</b>		<b>Miejscowość</b>	
<b>Ulica</b>		<b>Nr budynku</b>	
<b>Obszar</b>	<b>Miasto/Wieś*</b>	<b>Nr lokalu</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>		<b>Adres e-mail</b>	

**Szkoły biorące udział w projekcie:**



Centrum Edukacji  
Zawodowej  
w Stalowej Woli



Centrum Kształcenia  
Ustawicznego i Ośrodek  
Doskonalenia Zawodowego  
w Stalowej Woli



Zespół Szkół  
Ponadgimnazjalnych Nr 1  
im. Władysława Sikorskiego  
w Stalowej Woli



Zespół Szkół  
Ponadgimnazjalnych Nr 2  
im. Tadeusza Kościuszki  
w Stalowej Woli



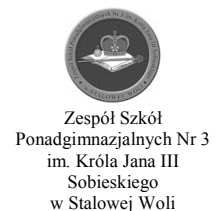
Zespół Szkół  
Ponadgimnazjalnych Nr 3  
im. Króla Jana III  
Sobieskiego  
w Stalowej Woli

\* niepotrzebne skreślić

II. Dane uczestników: uczestnik indywidualny/pracownik lub przedstawiciel instytucji lub podmiotu\*

<b>Kraj</b>			
<b>Imię</b>			
<b>Nazwisko</b>			
<b>Miejsce urodzenia z aktualnym województwem</b>			
<b>PESEL</b>			
<b>Płeć</b>	KOBIEТА/MĘŻCZYŻNA*		
<b>Wiek w chwili przystępowania do projektu</b>			
<b>Wykształcenie</b>			
<b>Województwo</b>			
<b>Powiat</b>			
<b>Gmina</b>			
<b>Miejscowość</b>			
<b>Ulica</b>			
<b>Nr budynku</b>		<b>Nr lokalu</b>	
<b>Obszar</b>	Miasto/ Wieś*		
<b>Kod pocztowy</b>			
<b>Telefon kontaktowy</b>			
<b>Adres poczty elektronicznej ( e-mail)</b>			
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	TAK/NIE*		
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	TAK/NIE*		

*Szkoły biorące udział w projekcie:*



Osoba z niepełnosprawnościami	TAK/NIE*
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	TAK/NIE*
W tym w gospodarstwie domowym z dziećmi na utrzymaniu	TAK/NIE*
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	TAK/NIE*
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż w wymienione powyżej)	TAK/NIE*
Przynależność do grupy docelowej	TAK/NIE*

\* niepotrzebne skreślić

### III. Nazwa formy wsparcia

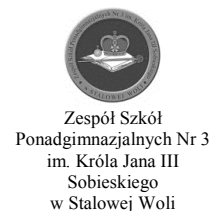
LP.	NAZWA ZAJĘĆ	WYBÓR FORMY WSPARCIA
1.	Studia podyplomowe : Zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy	
2.	Studia podyplomowe : Mechatronika w edukacji	
3.	Studia podyplomowe: Transport drogowy	
4.	Programowanie sterowników logicznych SIMENS SIMATIC- kurs zaawansowany	
5.	Kurs Obsługa , eksploatacja i konserwacja urządzeń chłodniczych	
6.	Kurs reżysersko-operatorski	
7.	Warsztaty Calypso w Laboratorium ZEISS	
8.	Modelowanie bryłowe 3D w programie AutoCAD z egzaminem	
9.	Corel DRAW i Adobe Photoshop	
10.	Kosmetyczka praktyczna	
11.	Kurs fryzjersko-kosmetyczny	
12.	Stáže	

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu

.....  
Podpis Dyrektora Szkoły

#### Szkoły biorące udział w projekcie:



#### IV. Kryteria rekrutacyjne

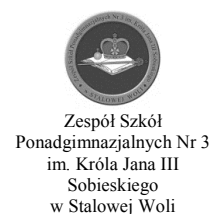
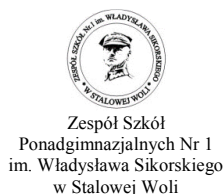
Informacja o nauczycielu/nauczycielce ( uzupełnia Dyrektor placówki objętej wsparciem na podstawie wcześniej zdiagnozowanych problemów i potrzeb w zakresie doskonalenia nauczycieli)

Lp.	Nazwa kryterium	Opinia Dyrektora Szkoły
1.	Zagrożenia związane z utratą pracy/ praca w niepełnym wymiarze pracy	TAK/NIE*
2.	Uzyskanie kwalifikacji do nauczania w nowych zawodach	TAK/NIE*
3.	Rozwijanie kompetencji poszukiwanych na lokalnym rynku pracy	TAK/NIE*
4.	Rozwijanie współpracy szkół z Zakładami Pracy	TAK/NIE*

.....  
Podpis Dyrektora Szkoły

---

#### *Szkoły biorące udział w projekcie:*



## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Powiat Stalowowolski stawia na zawodowców” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie, Działania 9.4 Poprawa jakości kształcenia zawodowego,
2. Spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
4. Dane przedstawione przeze mnie odpowiadają stanowi faktycznemu i zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym na potrzeby udziału w projekcie – zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r., poz.1182, z późn. zm.).

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu

---


### *Szkoły biorące udział w projekcie:*

  
Centrum Edukacji  
Zawodowej  
w Stalowej Woli

  
Centrum Kształcenia  
Ustawicznego i Ośrodek  
Doskonalenia Zawodowego  
w Stalowej Woli

  
Zespół Szkół  
Ponadgimnazjalnych Nr 1  
im. Władysława Sikorskiego  
w Stalowej Woli

  
Zespół Szkół  
Ponadgimnazjalnych Nr 2  
im. Tadeusza Kościuszki  
w Stalowej Woli

  
Zespół Szkół  
Ponadgimnazjalnych Nr 3  
im. Króla Jana III  
Sobieskiego  
w Stalowej Woli

## Oświadczenie uczestnika projektu o wyrażeniu zgody na udostępnienie swojego wizerunku

W związku z przystąpieniem do projektu „Powiat Stalowowolski stawia na zawodowców” realizowanego przez Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych Nr 2 im. Tadeusza Kościuszki w Stalowej Woli w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie, Działania 9.4 Poprawa jakości kształcenia zawodowego.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem mojego wizerunku jest odpowiednio:
  - a) Zarząd Województwa Podkarpackiego - pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,
  - b) minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”;
- 2) mój wizerunek będzie przetwarzany wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Powiat Stalowowolski stawia na zawodowców”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach RPO WP na lata 2014-2020;
- 3) mój wizerunek może zostać udostępniony innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „Powiat Stalowowolski stawia na zawodowców”, ewaluacji, monitoringu i sprawozdawczości w ramach RPO WP na lata 2014-2020;
- 4) udostępnienie wizerunku jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa jego udostępnienia jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 5) mam prawo dostępu do zebranych danych.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu

---

### Szkoły biorące udział w projekcie:

