

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**„Wiedza szansą na sukces” – wsparcie dla Szkoły Podstawowej w Zespole Szkół w Sokolach oraz Szkoły Podstawowej w Bruszewie**

UPRZEJMIĘ PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNIEGO KWADRATU													
1. Dane podstawowe													
Nazwisko							Imię (imiona)						
Data urodzenia							Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne				
								<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie)					
								<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe				
PESEL								Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta				
								<input type="checkbox"/> mężczyzna					
2. Dane kontaktowe													
Kod pocztowy				-			Miejscowość						
Ulica							Nr domu / lokalu						
Województwo							Powiat						
Gmina							Adres e-mail						
Tel. stacjonarny							Tel. komórkowy						
3. Kryteria rekrutacyjne (proszę zaznaczyć właściwe)													
<input type="checkbox"/> Nauczyciel Szkoły Podstawowej w Zespole Szkół w Sokolach <input type="checkbox"/> Nauczyciel ze stażem w Szkole Podstawowej w Zespole Szkół w Sokolach powyżej 5 lat													
4. Potrzeby szkoleniowe													
PEDAGOGIKA SPECJALNA - NAUCZYCIELE ZE SZKOŁY PODSTAWOWEJ W ZS W SOKOŁACH ORAZ SZKOŁY PODSTAWOWEJ W BRUSZEWIE PODNOSZĄ SWOJE KOMPETENCJE							<input type="checkbox"/> Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi <input type="checkbox"/> Jak sobie radzić z rodzicami w szkole?						

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
Data i czytelny podpis nauczyciela

5. Deklaracja

Ja, niżej podpisana(y),

.....
(imię i nazwisko nauczyciela)

zam.

(adres zamieszkania: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)

Oświadczam, iż

- 1) **jestem nauczycielem zatrudnionym w Szkole Podstawowej w Zespole Szkół w Sokołach;**
- 2) wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
- 3) zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
- 4) deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie: „Wiedza szansą na sukces” – wsparcie dla Szkoły Podstawowej w Zespole Szkół w Sokołach oraz Szkoły Podstawowej w Bruszewie;
- 5) zostałem/am poinformowany/a, iż Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

.....
Data i czytelny podpis nauczyciela

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że:

- 1) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym tzw. danych wrażliwych [tj. danych określonych w art. 27 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) w przypadku realizowanego projektu są to wyłącznie dane wskazane w punkcie 5 i 6] w celu udziału w procesie rekrutacji do projektu „Wiedza szansą na sukces” – wsparcie dla Szkoły Podstawowej w Zespole Szkół w Sokołach oraz Szkoły Podstawowej w Bruszewie ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.
- 2) Zostałem/am poinformowany/a o prawie wglądu do moich danych oraz ich poprawiania zgodnie z art.24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922). Przekazanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
- 3) Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis nauczyciela

BIURO PROJEKTU:

Fundacja Pro Anima, ul. Modlińska 1 lok. 206, 15-066 Białystok
tel. 856671282, fax. 857331056, e-mail: sokoly@proanima.pl
www.proanima.pl