|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Data wpływu dokumentu** | **Imię i nazwisko osoby przyjmującej** | **Podpis osoby przyjmującej dokumentację do projektu** |

**Deklaracja Kandydata / Formularz rekrutacyjny do projektu w ramach Programu Erasmus+**

**Numer projektu: 2024-1-PL01-KA121-VET-000225826**

**Nr akredytacji:** 2021-1-PL01-KA120-VET-000047305

Część A – Dane osobowe (wypełnia kandydat/tka)

|  |
| --- |
| DANE KANDYDATA / Kadra Pedagogiczna |
| 1 | **Imię i nazwisko** |  |
| 2 | **Stanowisko**  |  |
| 3 | **PESEL** |  |
| 4 | **Data urodzenia** |  |
| 5 | **Miejsce urodzenia** |  |
| 6 | **Płeć (zaznaczyć X)** | Kobieta |  | Mężczyzna |  |
| 7 | **Wek (na dzień składania dokumentów)** |  |
| 8 | **Adres zamieszkania** | Ulica i nr domu/ lokalu |  |
| Miejscowość |  |
| Kod pocztowy |  |
| Obszar (właściwe zaznaczyć znakiem X | miejski |  | wiejski |  |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| 9 | **Dane kontaktowe** | Nr telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| 10 | **Nr dowodu osobistego /** **Nr paszportu** |  |
| 11 | **Termin ważności dokumentu tożsamości** |  |
| 12 | **Miejsce pracy** | Zespół Szkół w Cieszynie Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Katowicach, ul. Kochanowskiego 8, 43-400 Cieszyn |
| 13 | **Nr konta wskazany do wypłaty grantu / nazwa banku/**  |  |

Część B

* Motywacja do udziału w projekcie (0-5 pkt)
* Zgodność celów projektu z zakresem obowiązków (0-5 pkt)
* Planowane wykorzystanie nabytej w trakcie mobilności wiedzy i umiejętności (0-5 pkt)
* Informacja o posiadanych kompetencjach językowych (0-5 pkt)

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

Część C – Uczestnik o mniejszych – deklaracja dotycząca zakwalifikowania Kandydata jako uczestnika o mniejszych szansach.

Proszę o zakwalifikowanie mnie do projektu jako uczestnika o mniejszych szansach zgodnie z następującą kategorią:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Kategoria barier | TAK / NIE |
| 1 | Bariery związane z dyskryminacją |  |
| 2 | Bariery związane z systemem edukacji  |  |
| 3 | Różnice kulturowe |  |
| 4 | Niepełnosprawność |  |
| 5 | Bariery ekonomiczne |  |
| 6 | Bariery geograficzne |  |
| 7 | Problemy zdrowotne |  |
| 8 | Bariery społeczne |  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych niniejszym formularzu, przez Zespół Szkół w Cieszynie Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Katowicach w celu realizacji projektu nr : 2024-1-PL01-KA121-VET-000225826 w ramach programu Erasmus+.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/poinformowany o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem udziału w projekcie Erasmus+ i wyboru uczestników w mobilności edukacyjnej.

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość i data**  |  |
| **Podpis kandydata (czytelny podpis)** |  |