



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „e-Nauczyciel”

Uwaga! Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić czytelnie. **Każda strona niniejszego formularza musi być parafowana.**

1. DANE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU											
Nazwisko							Imię (Imiona)				
Data urodzenia			-				Miejsce urodzenia				
Obywatelstwo							Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna			
PESEL											
Wiek w chwili przystępowania do projektu			Miejsce zamieszkania			<input type="checkbox"/> Obszar miejski (położony w granicach administracyjnych miast) <input type="checkbox"/> Obszar wiejski (tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska, leżąca poza miastem, gminy miejsko – wiejskiej, zgodnie z definicją GUS).					
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Pomaturalne <input type="checkbox"/> Wyższe zawodowe (licencjackie, inżynierskie) <input type="checkbox"/> Wyższe magisterskie lub równorzędne										
Nauczany przedmiot	<input type="checkbox"/> przedmioty inne <input type="checkbox"/> nauczyciel/nauczycielka kształcenia zawodowego										
2. DANE KONTAKTOWE											
Adres ZAMELDOWANIA						Adres ZAMIESZKANIA (jeśli inny niż adres zameldowania).					
Województwo											
Powiat											
Miejscowość											
Kod pocztowy			-					-			
Ulica											
Nr domu / lokalu											
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski		<input type="checkbox"/> Obszar wiejski			<input type="checkbox"/> Obszar miejski		<input type="checkbox"/> Obszar wiejski			
Tel. stacjonarny						e-mail					
Tel. komórkowy											



3. DANE UZUPEŁNIAJĄCE

1) Status uczestnika na rynku pracy	Osoba zatrudniona w szkole w województwie łódzkim <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie									
	Adres szkoły									
Nazwa szkoły										
Organ prowadzący										
Typ szkoły	<input type="checkbox"/> publiczna					<input type="checkbox"/> niepubliczna				
Powiat										
Miejscowość										
Kod pocztowy			-							
Ulica										
Nr										
Tel. stacjonarny										e-mail szkoły
Tel. komórkowy										
2) Lokalizacja szkoły	<p>Szkoła znajduje się w województwie łódzkim na terenie:</p> <input type="checkbox"/> Obszar miejski (położony w granicach administracyjnych miast) <input type="checkbox"/> Obszar wiejski (tereny położone poza granicami administracyjnymi miast – obszary gmin wiejskich oraz część wiejska, leżąca poza miastem, gminy miejsko – wiejskiej, zgodnie z definicją GUS).									
3) Poziom umiejętności obsługi komputera – samoocena umiejętności (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)	<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowa znajomość przeglądarki internetowej - podstawowa znajomość: <input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> Internet - średnio zaawansowana znajomość: <input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> Internet - zaawansowana znajomość: <input type="checkbox"/> Windows <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> PowerPoint <input type="checkbox"/> Internet									
4) Posiadam certyfikat ECDL START	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE									
5) Wykorzystuję ICT (technologie informacyjno-komunikacyjne) w procesie kształcenia uczniów	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE									



4. OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

..... (imię i nazwisko składającego oświadczenie), zamieszkały/a

(miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu / lokalu), PESEL:

świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:

I. OŚWIADCZAM, że:

- 1) wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą;
- 2) zapoznałem/am się oraz akceptuję warunki Regulaminu Projektu „e-Nauczyciel”;
- 3) jestem zainteresowany/a z własnej inicjatywy, nabyciem, uzupełnieniem lub podwyższeniem umiejętności i kompetencji w obszarze umiejętności komputerowych i deklaruję chęć uczestnictwa w Projekcie „e-Nauczyciel” Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 4) jestem czynnym zawodowo nauczycielem, zatrudnionym w szkole na terenie województwa łódzkiego;
- 5) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „e-nauczyciel”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 6) wyrażam zgodę na używanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku do działań związanych z realizacją projektu;
- 7) zostałem/am poinformowana, iż Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Oświadczenie uczestnika projektu

II. OŚWIADCZAM, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa;
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art.23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „e-Nauczyciel”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (POKL);
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, aleja marsz. Józefa Piłsudskiego 8, Łódź. Beneficjentowi realizującemu Projekt – BROst Centrum Edukacji i Technologii Komputerowej, ul. Kutnowska 11, 93-485 Łódź oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach POKL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej POKL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach POKL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU