



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELKI/A

DO PROJEKTU pt. „Szkolny Klub E-kompetencji!”
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków
Europejskiego Funduszu Społecznego

I. DANE PODSTAWOWE NAUCZYCIELA:

1. Imię (imiona) nauczyciela.....
2. Nazwisko:.....
3. Data i miejsce urodzenia:.....
4. PESEL:

II. DANE KONTAKTOWE:

1. Ulica, nr domu/ nr mieszkania :.....
2. Kod pocztowy i poczta:.....
3. Gmina, powiat:.....
4. Telefon :.....
5. Adres mailowy:.....
6. Wykształcenie
7. Stopień awansu zawodowego

III. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU :

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia **TAK / NIE**

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań **TAK / NIE**

Osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności (dołączyć ksero) **TAK / NIE**

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienionej powyżej) **TAK / NIE**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji do udziału w projekcie „Szkolny Klub E-kompetencji!”, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (test jednolity: Dz.U. z 2014r.,poz. 1182, z późn. zm.)
Upředzona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, iż dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą.

.....

podpis nauczyciela