

## Załącznik nr. 1 do Regulaminu rekrutacji do projektu „Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży”

### Formularz-dane Uczestnika w projekcie "Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży"

**\* Pole wymagane**

Adres e-mail

.....

**Dane uczestnika projektu, który otrzymuje wsparcie. Projekt "Wspieranie dostępności edukacji dla dzieci i młodzieży" nr projektu: FERS.01.06-IP.05-0002/23, Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS)**

1. Imię (imiona) \*

■

.....

2. Nazwisko \*

■

.....

3. Obywatelstwo \*

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

Brak polskiego obywatelstwa - obywatel kraju UE

Brak polskiego obywatelstwa lub UE

Obywatelstwo polskie

4. PESEL/inny identyfikator, jeśli brak PESEL \*

.....



5. Wykształcenie \*

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
- Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
- Wyższe (ISCED 5-8)

6. Kraj \*

.....

7. Województwo \*

.....

8. Powiat \*

.....

9. Gmina \*

.....

10. Miejscowość \*

.....

11. Kod pocztowy \*

.....

12. Telefon kontaktowy \*

.....

13. Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu \*

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- Osoba pracująca
- Osoba bierna zawodowo
- Osoba bezrobotna

14. Miejsce pracy \*

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- Jednostka edukacyjna publiczna
- Jednostka edukacyjna niepubliczna

### Status uczestnika projektu

15. Osoba obcego pochodzenia \*

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- Tak
- Nie

16. Obywatel państwa trzeciego \*

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- Tak
- Nie

17. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności\*  
marginalizowane)

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- Tak
- Nie

18. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań \*

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- Tak
- Nie

19. Osoba z niepełnosprawnościami \*

*Zaznacz tylko jedną odpowiedź.*

- Tak
- Nie

20. Deklaruję gotowość do przekazania informacji dotyczących mojej sytuacji zawodowej i edukacyjnej w ciągu 4 tygodni po ukończeniu przeze mnie ostatniej formy wsparcia w projekcie. Kontakt pod adresem <https://ibe.edu.pl/pl/kontakt-wspieranie-dostepnosci-edukacji> \*

- Tak

## Oświadczenie o zatrudnieniu w sektorze oświaty

21. Oświadczam, że jestem pracownikiem sektora oświaty, tj.: jestem

1. nauczycielem/nauczycielką lub
2. specjalistą/specjalistką w przedszkolu lub szkole (psycholog/psycholożka lub pedagog/pedagożka lub doradca/doradczyni zawodowy/zawodowa lub logopeda/logopedka lub 1terapeuta/terapeutka) lub
3. dyrektorem/dyrektorką szkoły lub placówki lub
4. pracownikiem/pracowniczką (pedagogicznym/ pedagogiczną) poradni psychologiczno-pedagogicznej lub
5. pracownikiem/pracowniczką placówki doskonalenia nauczycieli lub
6. pracownikiem/pracowniczką kuratorium oświaty lub
7. przedstawicielem/przedstawicielką jednostki samorządu terytorialnego – organu prowadzącego szkołę i placówkę lub
8. pracownikiem/ pracowniczką uczelni odpowiedzialnej za kształcenie przyszłych nauczycieli i nauczycielek.

Jednocześnie oświadczam, że w przypadku zmiany mojego zatrudnienia, tj. podjęcia pracy poza sektorem oświaty, które nastąpiłoby przed lub w trakcie trwania wsparcia w ramach projektu, niezwłocznie poinformuję o tym fakcie pracowników projektu. Dane kontaktowe do pracowników projektu dostępne są na stronie internetowej:

<https://ibe.edu.pl/pl/kontakt-wspieranie-dostepnosci-edukacji> \*

22. Oświadczam, że akceptuję Regulamin rekrutacji do projektu \*

Tak

23. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią Polityki prywatności i Klauzul informacyjnych \*

Tak

24.  Chcę otrzymywać newsletter