



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Data wpływu formularza

Podpis przyjmującego formularz

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU w projekcie:

„LUBIMY NASZE PRZEDSZKOLA W LUBINIE - kompleksowe programy rozwoju edukacji
w 4 przedszkolach Gminy Miejskiej Lubin”
nr FEDS.o8.01-IZ.00-0116/23

Grupa docelowa: nauczyciele

Proszę o zakwalifikowanie mnie do udziału w projekcie „LUBIMY NASZE PRZEDSZKOLA W LUBINIE - kompleksowe programy rozwoju edukacji w 4 przedszkolach Gminy Miejskiej Lubin”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027,

Tytuł projektu	„LUBIMY NASZE PRZEDSZKOLA W LUBINIE - kompleksowe programy rozwoju edukacji w 4 przedszkolach Gminy Miejskiej Lubin”
Nr projektu	FEDS.o8.01-IZ.00-0116/23
Oś Priorytetowa	8. Fundusze Europejskie dla edukacji na Dolnym Śląsku
Działanie	8.1. Dostęp do edukacji
Beneficjent	Gmina Miejska Lubin
Termin realizacji projektu	01.05.2024 – 30.06.2025

DANE UCZESTNIKA

Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie		
Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		PESEL	
Miejsce zatrudnienia	Przedszkole Miejskie nr		
Poziom wykształcenia	Wyższe (ISCED 5–8)		
DANE TELEADRESOWE			
Kraj	POLSKA	Województwo	DOLNOŚLĄSKIE
Powiat	lubiński	Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Ulica		Nr budynku / Nr lo- kalu	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba obcego po- chodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności margi- nalizowane) Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania in- formacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, insty- tucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, - orzeczenie o niezdolności do pracy, - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, - orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), - w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania in- formacji	
SZCZEGÓŁY WSPARCIA			
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu			
Osoba pracująca (należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)	osoba prowadząca działalność na własny rachunek		<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w administracji rządowej		<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i pla- cówek systemu oświaty]		<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej		<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w mikro lub małym lub średnim przedsiębiorstwie [MMŚP]		<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

	osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input checked="" type="checkbox"/>
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca na uczelni	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w instytucie badawczym	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	<input type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
	Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>
Osoba bierna zawodowo (należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>
	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie	<input type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
	Nie dotyczy	<input checked="" type="checkbox"/>
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	-----	
Osoba bezrobotna (należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
	Nie dotyczy	<input checked="" type="checkbox"/>
DEKLARUJE CHĘĆ UDZIAŁU W PROJEKCIE W NASTĘPUJĄCYCH FORMACH WSPARCIA:		
Rodzaj wsparcia		TAK*
Kurs doskonalący „KLUCZ DO UCZENIA SIĘ”		<input type="checkbox"/>
Kurs doskonalący „GIMNASTYKA PALUSZKOWA”		<input type="checkbox"/>
Kurs doskonalący „PREORIENTACJA ZAWODOWA DLA DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM”		<input type="checkbox"/>
Kurs doskonalący wsparcie w obszarze diagnozy i identyfikacji potencjalnych problemów rozwojowych na wczesnym etapie		<input type="checkbox"/>
Kurs doskonalący z zakresu działań wspierających zdrowie psychiczne dzieci „TRENER TUS – I i II STOPIEŃ”		<input type="checkbox"/>
Kurs doskonalący z zakresu działań na rzecz edukacji ekologicznej		<input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Kurs doskonalący z zakresu działań na rzecz budowania i wzmacniania wśród uczniów umiejętności STRE-AM	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

*należy zaznaczyć znakiem X w miejscach wyrażenia deklaracji uczestnictwa w projekcie w ramach danej formy wsparcia

Zasady uczestnictwa w projekcie:

1. Uczestnik/uczestniczka projektu posiada status nauczyciela przedszkola uczestniczącego w projekcie.
2. Kursy doskonalące będą prowadzone od 1 czerwca 2024 r., zgodnie z harmonogramem szkoleń.
3. Udział w ww. formie jest bezpłatny i dobrowolny.
4. Uczestnik/uczestniczka projektu jest zobowiązany/a do wypełnienia testów i ankiet ewaluacyjnych.

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych oraz zgadzam się na ww. zasady uczestnictwa w projekcie.

Lubin,

Miejscowość i data

CZYTELNY podpis



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Wypełnia Koordynator Projektu:

KRYTERIA OCENY			
		TAK	NIE
Czy kandydat spełnił warunki grupy docelowej:	Jest osobą zamieszkującą na terenie woj. dolnośląskiego	X	
	Przynależy do grupy docelowej – jest nauczycielem przedszkola biorącego udział w projekcie	X	
	Formularz zgłoszenia	X	
	Deklaracja uczestnictwa:	X	
	Oświadczenie, zgoda na przetwarzanie danych osobowych	X	
	Oświadczenie o wykorzystywaniu w pracy uzyskanych kompetencji/wiedzy w realizacji zajęć dodatkowych	X	
	PREMIOWANE	LICZBA PUNKTÓW	
Oświadczenie o wykorzystywaniu w pracy nabytych w ramach szkolenia kompetencji – 5 pkt.			

Łączna liczba punktów: _____

Lubin,

Miejscowość i data

Pieczętka i podpis Koordynatora Projektu