



Formularz zgłoszeniowy

Beneficjent	Zespół Szkół Zawodowych Nr 3 im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Ostrołęce
Tytuł projektu	PROJEKT Nr 2025-1-PL01-KA121-VET-000328002- dla nauczycieli opiekunów
Nr projektu	2025-1-PL01-KA121-VET-000328002
Czas trwania projektu	od 2025-06-01 do 2026-08-31

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA – NAUCZYCIEL OPIEKUN (proszę wypełnić **DRUKOWANYMI LITERAMI**)

Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
PESEL		Płeć	
Wykształcenie		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica			
Nr budynku		Nr lokalu	
Adres e-mail		Kraj	
Telefon kontaktowy		Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	



STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Jestem nauczycielem Zespołu Szkół Zawodowych nr 3 w Ostrołęce	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	Jestem zatrudniony/a/	<input type="checkbox"/> umowy o pracę <input type="checkbox"/> umowy zlecenie <input type="checkbox"/> umowy wolontariatu <input type="checkbox"/> inny rodzaj umowy (jaki?)
Osoba niepełnosprawna (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi

INFORMACJE DODATKOWE

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> słaba (A1/A2)	<input type="checkbox"/> średnia (B1)	<input type="checkbox"/> dobra (B2)	<input type="checkbox"/> bardzo dobra (C1)
Język angielski	Ukończyłam/em kurs/szkolenie z języka angielskiego (jaki/jakie?)				
Język	Ukończyłam/em kurs/szkolenie z języka (jaki/jakie?)				

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

- Prasa Internet Rodzina/znajomi Ulotka/Plakat e-mail inne (jakie?)
-
-

DATA I PODPIS KANDYDATA



OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

I. Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie Nr 2025-1-PL01-KA121-VET-000328002 - dla nauczycieli opiekunów;
- zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Erasmus+;
- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie Nr 2025-1-PL01-KA121-VET-000328002 – dla nauczycieli opiekunów;
- zobowiązuję się do udzielania informacji na temat statusu w obszarze nabywanych kompetencji w okresie do 4 tygodni po opuszczeniu programu;
- zostałem/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Miejscowość, data

.....
(pieczęć szkoły)

Zaświadczenie

W związku z realizacją projektu projekcie Nr 2025-1-PL01-KA121-VET-000328002 - dla nauczycieli opiekunów, niniejszym zaświadcza się, że

Pan/Pani*

urodzony(a)

imiona rodziców

zamieszkały(a)

.....
.....

legitymujący(a) się dowodem osobistym serii,

wydanym przez dnia

jest zatrudniony(a) w/ współpracuje z

na stanowisku

od dnia na czas

na podstawie

Wyżej wymieniony(a) znajduje / nie znajduje * się w okresie wypowiedzenia umowy o pracę/współpracę.

Średnie miesięczne zaangażowanie w pracę placówki z ostatnich 3 miesięcy wynosi:

Miesiąc 1 (.....),

Miesiąc 2 (.....),

Miesiąc 3 (.....)

.....
Sporządził

.....
(Pieczęć i Podpis Pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić



Miejscowość, data

.....
(pieczęć szkoły)

Oświadczenie

W związku z realizacją projektu projekcie Nr 2025-1-PL01-KA121-VET-000328002 - dla nauczycieli opiekunów, wyrażam zgodę na udział:

Pan/Pani*

urodzony(a)

zamieszkały(a)

.....
.....

legitymujący(a) się dowodem osobistym serii,

wydanym przez dnia

jest zatrudniony(a) w/ współpracuje z

na stanowisku

na udział w projekcie Nr 2025-1-PL01-KA121-VET-000328002 - dla nauczycieli opiekunów

Jednocześnie udzielam Pan/Pani* pozytywnej rekomendacji do udziału w programie mobilności realizowanej w ramach projektu Nr 2025-1-PL01-KA121-VET-000328002 - dla nauczycieli opiekunów

.....
Sporządził

.....
(Pieczęć i Podpis Pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić