Zał. Nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa opiekunów praktyk w projekcie „Dobra praktyka najlepszym nauczycielem”

**FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **„Dobra praktyka najlepszym nauczycielem”** |
| **Numer projektu** | **POKL. 03.03.02-00-156/10** |
| **Termin realizacji projektu** | **od 01.06.2011 r. do 31.12.2014 r.** |

*Uwaga!*

*1) formularz należy wypełnić czytelnie-drukowanymi literami*

*2) w polu wyboru należy wstawić znak „X”*

**DANE UCZESTNIKA (dane na dzień przystąpienia do projektu)**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA** |
| 1 | **Imię(imiona)** |  | 2 | **Nazwisko** |  |
| 3 | **PESEL** |  | 4 | **Opieka nad dzieckiem do lat 7 lub osobą zależną** |  |
| 5 | **Wykształcenie** | **Wyższe***(pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym)* |  | **Pomaturalne***(kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż poziom szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)* |  |
| **Ponadgimnazjalne***(kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej -wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)* |  | **Gimnazjalne***(kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)* |  |
| **Podstawowe***(kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)* |  | **Brak***(brak formalnego wykształcenia)* |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| 6 | **Województwo** |  | 7 | **Powiat** |  |
| 8 | **Kod pocztowy** |  | 9 | **Miejscowość** |  |
| 10 | **Ulica** |  | 11 | **Nr budynku** |  | 12 | **Nr lokalu** |  |
| 13 | **Obszar** | miejski  | wiejski  | 14 | **Telefon****Kontaktowy** |  |
| 15 | **Adres poczty elektronicznej (e-mail )** |  |

……………………………………... ……..………………………………..

 miejscowość i data czytelny podpis

**OŚWIADCZENIA**

1. wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.
o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych
z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji projektu;
2. zostałem/am poinformowana, że dane zawarte w formularzu wprowadzane są do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (PEFS), którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych;
3. zostałem/am poinformowany, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego;
4. zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie zamieszczonym na stronie internetowej: [www.pwsz.wloclawek.pl](http://www.pwsz.wloclawek.pl) oraz akceptuję warunki udziału w projekcie;
5. wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się 6 m-cy po zakończeniu udziału w projekcie;
6. zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach danych osobowych, zawartych w formularzu danych osobowych.

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe.**

………………………………. ……..……………………………………..

data czytelny podpis