



## Kwestionariusz zgłoszeniowy do projektu

**ŁĄCZNOŚĆ fabryką specjalistów – kwalifikacje zawodowe paszportem na europejski rynek pracy**

### Dane personalne uczestnika projektu - NAUCZYCIEL

1.	<b>Imię (imiona)</b>	
2.	<b>Nazwisko</b>	
3.	<b>Pesel</b>	
4.	<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</b>	
5.	<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6.	<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
7.	<b>Status na rynku pracy na dzień przystąpienia do projektu</b>	<p>→ <input type="checkbox"/> <b>osoba pracująca:</b></p> <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne <p>wykonywany zawód:          .....</p> <p>Nazwa przedsiębiorstwa/organizacji:          .....</p> <p>→ <input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna, zarejestrowana w Urzędzie Pracy:</b></p> <input type="checkbox"/> długotrwale <input type="checkbox"/> inne <p>→ <input type="checkbox"/> <b>osoba bezrobotna, nie zarejestrowana w Urzędzie Pracy:</b></p> <input type="checkbox"/> długotrwale <input type="checkbox"/> inne <p>→ <input type="checkbox"/> <b>osoba bierna zawodowo</b></p> <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne

Nazwa projektu: **ŁĄCZNOŚĆ fabryką specjalistów - kwalifikacje zawodowe paszportem na europejski rynek pracy**. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach RPO WZ na lata 2014-2020, Priorytet VIII Edukacja, Działanie 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego. Nr umowy o dofinansowanie: RPZP.08.06.00-32-K012/20. **Biuro rekrutacji:** Kierownik gospodarczy TLiMC p. 121, ul. Ku Słońcu 27-30, 71-080 Szczecin, tel. 91-48-48-056 wew. 400, e-mail: projekt@tlimc.szczecin.pl. **Biuro projektu:** TWP OR w Szczecinie 70-234, ul. Potulicka 16, Tel. 91 44 80 021, e-mail: mflisikowska@twp.szczecin.pl



8.	<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
9.	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
10.	<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
11.	<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)</b>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

### Dane adresowe uczestnika projektu

12.	<b>Ulica, nr domu/lokalu</b>	
13.	<b>Kod pocztowy</b>	
14.	<b>Miejscowość</b>	
15.	<b>Obszar (DEGURBA)</b>	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
16.	<b>Gmina</b>	
17.	<b>Powiat</b>	
18.	<b>Województwo</b>	
19.	<b>Telefon kontaktowy</b>	
20.	<b>Adres e-mailowy</b>	

1. Zobowiązuje się do systematycznego uczestnictwa w formach wsparcia.
2. Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych na potrzeby projektu.
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję warunki z Regulaminu uczestnictwa w projekcie.
6. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję wewnętrzne procedury bezpieczeństwa w związku z ograniczeniem ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis uczestnika projektu

Nazwa projektu: **ŁĄCZNOŚĆ fabryką specjalistów - kwalifikacje zawodowe paszportem na europejski rynek pracy**. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach RPO WZ na lata 2014-2020, Priorytet VIII Edukacja, Działanie 8.6 Wsparcie szkół i placówek prowadzących kształcenie zawodowe oraz uczniów uczestniczących w kształceniu zawodowym i osób dorosłych uczestniczących w pozaszkolnych formach kształcenia zawodowego. Nr umowy o dofinansowanie: RPZP.08.06.00-32-K012/20. **Biuro rekrutacji:** Kierownik gospodarczy TLiMC p. 121, ul. Ku Słońcu 27-30, 71-080 Szczecin, tel. 91-48-48-056 wew. 400, e-mail: projekt@tlimc.szczecin.pl. **Biuro projektu:** TWP OR w Szczecinie 70-234, ul. Potulicka 16, Tel. 91 44 80 021, e-mail: mflisikowska@twp.szczecin.pl