



Załącznik nr 3 do Regulaminu określającego warunki rekrutacji i zasady uczestnictwa uczniów i kadry pedagogicznej z terenu MOF Biłgoraja w projekcie „Wsparcie edukacji szkolnej i przedszkolnej na terenie MOF Biłgoraja”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKÓW
PROJEKTU–NAUCZYCIELKA/NAUCZYCIEL**

Potwierdzenie złożenia kompletu dokumentów rekrutacyjnych
Data i godz. wpływu kompletu dokumentów
Numer ewidencyjny
Podpis osoby przyjmującej dokumenty

Nazwa beneficjenta	Gmina Miasto Biłgoraj, Gmina Księżpol
Nazwa projektu	„Wsparcie edukacji szkolnej i przedszkolnej na terenie MOF Biłgoraja”
Program operacyjny	Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
Priorytet	X Lepsza edukacja
Działanie	10.05 Wsparcie edukacji w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych (typ projektu 1, 2, 3, 4, 5)
Okres realizacji projektu	01.06.2025 - 31.07.2027

Formularz należy wypełnić drukowanymi literami. Pola wyboru należy oznaczyć symbolem „x”

INFORMACJE PODSTAWOWE			
Nazwa i adres szkoły:			
Imię (imiona)			
Nazwisko			
PESEL			
Adres zamieszkania:			
Ulica			
Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość			
Kod pocztowy	— — — —	Poczta	
Gmina			
Powiat			
Województwo			
Kraj			
Obywatelstwo			



Telefon komórkowy:	
Adres e-mail:	
Płeć:	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna
Wiek w chwili przystępowania do projektu	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba czynna zawodowo ☐ TAK w tym: osoba pracująca ☐ TAK
Wykształcenie	
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba będąca obywatelem państw trzecich	☐ TAK ☐ NIE
Osoba obcego pochodzenia	☐ TAK ☐ NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba z obszarów wiejskich	☐ TAK ☐ NIE

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika w projekcie (dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby niepełnosprawnością, itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

Zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia:



Nazwa szkolenia	nr z wykazu zajęć – załącznika nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Niniejszym oświadczam, że:

1. Jestem zatrudniona/zatrudniony w szkole podstawowej/przedszkolu z terenu MOF Biłgoraja, objętej projektem na terenie Miasta Biłgoraja (woj. lubelskie)
2. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze Środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz budżetu państwa.
4. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności).
5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
6. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
7. Zobowiązuję się do przekazania informacji na temat sytuacji uczestnika po opuszczeniu projektu w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie.

.....

.....

(Miejscowość i data)

Czytelny podpis uczestniczki/uczestnika

projektu

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisany/a wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na rejestrowanie mojego wizerunku podczas udziału we wsparciu w ramach projektu „Wsparcie edukacji szkolnej i przedszkolnej na terenie MOF Biłgoraja” współfinansowanego ze Środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 i budżetu państwa oraz na jego nieodpłatne rozpowszechnianie na podst. art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 24 z późn. zm.) poprzez umieszczanie zdjęć/filmów na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Beneficjenta i realizatorów projektu w celach realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

.....

.....



(Miejscowość i data)

Czytelny podpis uczestniczki/uczestnika projektu

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadczam, że nauczycielka/nauczyciel jest zatrudniony w
Szkole Podstawowej/Przedszkolu*:
na podstawie umowy o pracę, zawartej do dnia.....

.....
Podpis dyrektora szkoły/przedszkola

*niepotrzebne skreślić