



Deklaracja udziału w międzynarodowym projekcie edukacyjnym nr: 2015-1-PL01-KA102-015427

Stosowanie innowacyjnych rozwiązań i technologii w działalności produkcyjno – usługowej

warunkiem rozwoju obszarów wiejskich w Europie

**Imię i nazwisko uczestnika:** …………………………………….…………...............................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Bardzo proszę o wypełnienie formularza w wersji elektronicznej **– tylko takie będą analizowane podczas rekrutacji**. [marekrudzinski@wp.pl](mailto:marekrudzinski@wp.pl) lub [m.rudzinski@kcer.pl](mailto:m.rudzinski@kcer.pl)  **Po wypełnieniu proszę wydrukować formularz, podpisać, również przez dyrektora szkoły i odesłać w kopercie na adres KCER (ul. Pszczelińska 99, 05-840 Brwinów)** | | | | | | | | | | | | |
|  | Nazwisko i imię uczestnika |  | | | | | | | | | | | |
|  | Ukończona uczelnia/szkoła |  | | | | | | | | | | | |
|  | Kierunek kształcenia w wydział/rok |  | | | | | | | | | | | |
|  | Wykształcenie  **proszę usunąć odpowiedzi, które nie dotyczą** | Wyższe (ISCED 5-8)  Policealne (ISCED 4)  Ponadgimnazjalne(ISCED 3) | | | | | | | | | | | |
|  | Miejsce pracy (adres, telefon) |  | | | | | | | | | | | |
|  | Doświadczenie i możliwości w zakresie prowadzenia zajęć dydaktycznych (przedmiot, rodzaj zajęć): | **Liczba lat stażu pracy ogółem – ….. w tym pracy dydaktycznej, jako nauczyciel kształcenia zawodowego …….**  **Przedmioty (zajęcia)…….** | | | | | | | | | | | |
|  | Ukończone formy doskonalenia zawodowego i kursów kwalifikacyjnych |  | | | | | | | | | | | |
|  | Znajomość języka niemieckiego |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Dane kontaktowe uczestnika** | | | | | | | | | | | | |
|  | Województwo |  | | | | | | | | | | | |
|  | Powiat |  | | | | | | | | | | | |
|  | Gmina |  | | | | | | | | | | | |
|  | Miejscowość |  | | | | | | | | | | | |
|  | Ulica |  | | | | | | | | | | | |
|  | Nr budynku |  | | | | | | | | | | | |
|  | Nr lokalu |  | | | | | | | | | | | |
|  | Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | |
|  | Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | |
|  | Telefon kontaktowy podczas pobytu za granicą |  | | | | | | | | | | | |
|  | Adres e-mail  (wyłącznie prywatny, osobisty –**nie sekretariatu szkoły**) |  | | | | | | | | | | | |
|  | PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  | **PESEL** – proszę ponownie wpisać jako ciąg liczb |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Data i miejsce urodzenia** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Obywatelstwo** |  | | | | | | | | | | | |
|  | **Wykonywany zawód** proszę usunąć odpowiedź, która nie dotyczy | **Nauczyciel kształcenia zawodowego**  **Instruktor praktycznej nauki zawodu** | | | | | | | | | | | |
|  | **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**  - proszę usunąć odpowiedź, która nie dotyczy w niżej zamieszczonych stwierdzeniach **TAK** lub **NIE** | | | | | | | | | | | | |
|  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | | | | Tak / Nie | | |
|  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | Tak / Nie | | |
|  | Osoba z niepełno sprawnościami | | | | | | | | | | Tak / Nie | | |
|  | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | | | | | | | | | | Tak / Nie | | |
|  | - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | | | | | | | | | Tak / Nie | | |
|  | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | | | | | | | | | Tak / Nie | | |
|  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) | | | | | | | | | | Tak / Nie | | |

Proszę wyjaśnić, dlaczego chce Pani/Pan uczestniczyć w projekcie (umotywować konieczność wyjazdu)

|  |
| --- |
|  |

**Oczekiwania dotyczące miejsca i terminu –** proszę wstawić X w wybrany termin.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wybieram** | **Partner przyjmujący / termin** | | **Wybieram** |
| DEULA Hildesheim | DEULA Nienburg |
| --------------------- | 27.06-08.07.2016 | 22.08-02.09.2016 | ------------- |
| --------------------- | 03.07-17.07.2017 | 21.08-01.09.2017 | **X** |

**Termin realizacji wymiany doświadczeń (wyjazdu) może ulec przesunięciom wynikającym z terminu podpisania umowy i uzgodnień z NA Programu oraz możliwości realizacji przez partnera przyjmującego.**

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych moich danych osobowych przez Beneficjenta projektu szkolenia w Programie POWER. Jednocześnie wyrażam zgodę na publikację zdjęć z moim wizerunkiem w materiałach upowszechniających projekt, jego efekt. Prawdziwość danych zawartych w niniejszej deklaracji stwierdzam własnoręcznym podpisem.

………………, dn. ………........ r. ………………………………...................

Podpis

**Potwierdzam powyższe dane, a także akceptuję udział Pana/i ……………………………………………**

**w projekcie finansowanym ze środków UE**

....................................................

Pieczęć szkoły Podpis Dyrektora