



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Beneficjent           | <b>I Liceum Ogólnokształcące im. ks. Stanisława Staszica<br/>w Hrubieszowie</b> |
| Tytuł projektu        | -   |
| Nr projektu           | <b>2023-1-PL01-KA121-SCH-000119261 (w ramach aneksu)</b>                        |
| Czas trwania projektu | <b>01.06.2023 - 31.05.2025</b>  |

**1. DANE OSOBOWE**

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

**2. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| Jestem nauczycielem, członkiem kadry kierowniczej, innym uprawnionym pracownikiem sektora edukacji szkolnej w I Liceum Ogólnokształcącym im. ks. Stanisława Staszica w Hrubieszowie | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie | Posiadam zgodę oraz rekomendację dyrekcji do udziału w mobilności | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie |
|---|--|---|--|



## Dofinansowane przez Unię Europejską

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| Pracuję w placówce/regularnie współpracuję z placówką, aby pomóc w prowadzeniu jej głównej działalności                              | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie   | Jestem zatrudniony/a/ współpracuję z I Liceum Ogólnokształcącym im. ks. Stanisława Staszica w Hrubieszowie | <input type="checkbox"/> umowy o pracę<br><input type="checkbox"/> umowy zlecenie<br><input type="checkbox"/> umowy wolontariatu<br><input type="checkbox"/> inny rodzaj umowy (jaki?)<br>..... |
| Osoba niepełnosprawna (należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający)                             | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia                   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi | Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><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<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)                             | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi  |

### ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

|                 |  |  |                                       |                                     |  |
|-----------------|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| Język angielski | <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) |
|                 | Ukończyłam/em kurs/szkolenie/studia z zakresu języka angielskiego (jaki/jakie?)<br>..... |  |                                       |                                     |  |

### ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE

Prasa   
  Internet   
  Rodzina/znajomi   
  Ulotka/Plakat   
  e-mail

inne (jakie?) .....

.....  
DATA I PODPIS KANDYDATA



## Dofinansowane przez Unię Europejską

### OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU

I. Ja niżej podpisany/a

.....

- dobrowolnie deklaruję swój udział w projekcie nr **2023-1-PL01-KA121-SCH-000119261** (w ramach aneksu);
- zostałem/am poinformowany/a, że uczestniczę w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską;
- zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie nr **2023-1-PL01-KA121-SCH-000119261** (w ramach aneksu);
- zobowiązuję się do w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekazać beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
- zobowiązuję się w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnić Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy;
- zostałem/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

II. Ja niżej podpisany/a

.....

Oświadczam, iż spełniam poniższe kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie nr **2023-1-PL01-KA121-SCH-000119261** (w ramach aneksu), tj.:

- jestem nauczycielem, członkiem kadry kierowniczej, innym uprawnionym pracownikiem sektora edukacji szkolnej (np. asystenci nauczycieli, doradcy pedagogiczni, psychologowie itp.) w I Liceum Ogólnokształcącym im. ks. Stanisława Staszica w Hrubieszowie;
- pracuję w placówce/regularnie współpracuję z placówką, aby pomóc w prowadzeniu jej głównej działalności;
- jestem zatrudniony/a w I Liceum Ogólnokształcącym im. ks. Stanisława Staszica w Hrubieszowie;
- przekażę współpracownikom swojej instytucji/organizacji wiedzę zdobytą podczas pobytu za granicą w celu jej szerszego zastosowania w codziennej pracy oraz wezmę udział w działaniach wdrażających i upowszechniających rezultaty projektu zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



**Dofinansowane przez  
Unię Europejską**

Miejscowość, data .....

.....

(pieczęć szkoły)

### **Zaświadczenie**

W związku z realizacją projektu projekcie nr **2024-1-PL01-KA121-SCH-000206793** 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



**Dofinansowane przez  
Unię Europejską**

Miejscowość, data .....

.....

(pieczęć szkoły)

### Oświadczenie

W związku z realizacją projektu nr **2024-1-PL01-KA121-SCH-000206793** 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 pt. "....."

Jednocześnie udzielam Pan/Pani\* ..... pozytywnej

rekomendacji do udziału w programie mobilności realizowanej w ramach projektu nr **2024-1-PL01-KA121-SCH-000206793**.

.....

Sporządził

(Pieczęć i Podpis Pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić