



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do udziału w projekcie „Głos Oświaty”

Pole wypełnia Biuro Projektu:

Data i godzina wpływu	Nr formularza / lista nr	Przyjął/-ęła (imię i nazwisko)
-----------------------	--------------------------	--------------------------------

I. Dane uczestnika/uczestniczki

Imię	Nazwisko
PESEL	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)
Płeć ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	Wykształcenie
Telefon kontaktowy	Adres e-mail

Adres zamieszkania

Ulica, nr domu / nr lokalu	Miejscowość
Kod pocztowy	Gmina / Powiat

**II. Zatrudnienie**

Forma zatrudnienia ☐ Karta Nauczyciela ☐ Umowa o pracę ☐ Umowa cywilnoprawna	Stanowisko / nauczany przedmiot
Nazwa placówki oświatowej	Adres placówki oświatowej (miejscowość, ulica)
Staż pracy w zawodzie nauczyciela (liczba lat)	

III. Kryteria formalne (dostępu) — wypełnia kandydat/-ka

☐ Jestem osobą zatrudnioną jako nauczyciel/nauczycielka na terenie województwa łódzkiego (Karta Nauczyciela / umowa o pracę / umowa cywilnoprawna) w publicznej lub niepublicznej placówce oświatowej.

Do formularza załączam dokument potwierdzający zatrudnienie (zaświadczenie, wydruk z Karty Nauczyciela, umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna) ze wskazaniem nazwy i adresu placówki oświatowej.

IV. Kryteria premiujące — zaznacz właściwe (do formularza dołącz dokumenty potwierdzające)

TAK☐/ NIE☐ Posiadam min. 15-letni staż pracy w zawodzie nauczyciela— załączam zaświadczenie o zatrudnieniu / świadectwa pracy.

TAK☐/ NIE☐ Mam ukończone 50 lat—Załączam oświadczenie i okazuję dokument tożsamości do wglądu.

V. Informacje dodatkowe

TAK☐/ NIE☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością. Jeśli tak, proszę wpisać stopień i rodzaj niepełnosprawności:

TAK☐/ NIE☐ Jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia, osobą państwa trzeciego, przynależę do mniejszości (w tym mniejszości narodowej i etnicznej).

TAK☐/ NIE☐ Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.



VI. Oświadczenia kandydata/kandydatki

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Głos Oświaty” i akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że dane podane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
3. Oświadczam, że dobrowolnie przystępuję do udziału w projekcie „Głos Oświaty”.
4. Potwierdzam otrzymanie Klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych kandydatów i uczestników projektu „Głos Oświaty”.
5. Zostałam(em) poinformowana(y), że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....

Miejscowość, data i podpis kandydata/ kandydatki

Administratorem danych osobowych jest Akademia Zdrowia Sp. z o.o., ul. Jana Kilińskiego 21, 90-205 Łódź. Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych zawiera Załącznik nr 2 do Regulaminu — Klauzula informacyjna RODO.