**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**„Akcja – kwalifikacja 2”**

**realizowanym w Zespole Szkół Chemicznych**

**Beneficjent projektu: Miasto Bydgoszcz**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | PESEL |  |
| 4. | Płeć  | 🞐 kobieta 🞐 mężczyzna |
| 5. | Wykształcenie | 🞐 policealne 🞐 ponadgimnazjalne 🞐 wyższe  |
| 6. | Jestem nauczycielem szkołyi uczę w zawodzie | Technikum Chemiczne🞐 zawód: ………………………………………………………….  |
| 7. | Adres (ulica, numer budynku, numer lokalu) |  |
| 8. | Powiat |  |
| 9. | Miejscowość, kod pocztowy |  |
| 10. | Telefon kontaktowy |  |
| 11. | Adres e-mail |  |
| 12. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | 🞐 osoba pracująca |
| 13. | Wykonywany zawód |  🞐 instruktor praktycznej nauki zawodu  🞐 nauczyciel kształcenia zawodowego🞐 nauczyciel kształcenia ogólnego |
| 14. | Zatrudniony w: (proszę podać nazwę pracodawcy) | Zespół Szkół Chemicznych w Bydgoszczy |
| 13. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Tak 🞐 Nie 🞐 |
| Osoba z niepełnosprawnościami | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | Tak 🞐 Nie 🞐 Odmowa podania informacji 🞐 |

1. Ja niżej podpisany/a wyrażam wolę uczestniczenia w projekcie „Akcja – kwalifikacja 2”, realizowanym przez Miasto Bydgoszcz w Zespole Szkół Chemicznych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, w następujących formach wsparcia w roku szkolnym 2019/2020:
	1. Szkolenia/kursy………………
	2. Studia podyplomowe………
	3. Staż………….
2. Oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie określone w regulaminie projektu „Akcja – kwalifikacja 2”.
3. Wyrażam zgodę na użycie swojego wizerunku na potrzeby promocji projektu.
4. Zobowiązuję się do regularnego uczestnictwa w wybranej formie wsparcia

**……………………………………………………**

Data i podpis uczestnika projektu

**Wypełnia szkoła:**

Data rozpoczęcia udziału w projekcie: ………………