



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Dane wspólne

TYTUŁ PRZEDSIĘWZIĘCIA:	CYFROWY NAUCZYCIEL – WYSOKA JAKOŚĆ WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO W WOJ. LUBUSKIM
Nr przedsięwzięcia:	KPOD.05.08-IW.06-0153/25
Program, w ramach którego realizowany jest projekt:	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO)
Numer i działania:	C2.1.3. E-kompetencje

Wyjaśnienie:

Formularz wraz z oświadczeniami proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami. Uczestnik wypełnia wszystkie białe pola. W polach wyboru proszę zaznaczyć znak "X".

Proszę wypełnić wszystkie pola formularza oraz oświadczeń oraz złożyć czytelne podpisy w wyznaczonych miejscach.

Dane Uczestników projektów, którzy otrzymują wsparcie w ramach KPO C2.1.3.

DANE UCZESTNIKA	LP.	NAZWA	SŁOWNIKI/ POLA DO WYPEŁNIENIA																	
	1	Imię																		
	2	Nazwisko																		
	3	Wiek w chwili wypełniania dokumentów	☐ 18-29 lat ☐ 30-54 lat ☐ 55 i więcej lat																	
	4	PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
5	Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna																		
6	Wykształcenie	☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe																		
DANE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA	7	Ulica:																		
	8	Nr domu:																		
	9	Nr lokalu:																		
	10	Miejscowość:																		
	11	Kod pocztowy:																		
	12	Województwo:																		
	13	Powiat:																		



	14	Telefon kontaktowy:	
	15	Adres poczty elektronicznej (e-mail):	
PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ	16	Nauczyciel wychowania przedszkolnego zgodnie z zapisami Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w przedsięwzięciu	☐ TAK
	17	Pełna nazwa placówki Przedszkolnej / Przedszkola	
		NIP	
		REGON	
		Dokładny adres placówki:	
OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	18	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:	☐ Tak ☐ Nie W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Tak” należy przedłożyć do wglądu wydane orzeczenia o niepełnosprawności
	19	Specjalne potrzeby szkoleniowe wynikające z niepełnosprawności	

Uprzedzony/na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą. Ponadto nie byłem/-am karany/-a za przestępstwa popełnione umyślnie ścigane z oskarżenia publicznego i przestępstwa skarbowe popełnione umyślnie oraz nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w przedsięwzięciu.

.....
Miejscowość, dnia

.....
Czytelny podpis