****

**Załącznik nr 3**

do Regulaminu Rekrutacji w ramach projektu pn.: **. „Akcja relaksacja. Wsparcie dla dzieci w Przedszkolu Miejskim nr 40**”

**FORMULARZ UCZESTNICTWA NAUCZYCIELA W PROJEKCIE pn.**

**„Akcja relaksacja. Wsparcie dla dzieci w Przedszkolu Miejskim nr 40”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dane uczestnika | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Obywatelstwo | ☐ polskie☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec |
| 4 | PESEL |  |
| 5 | Inny identyfikator (podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL) |  |
| 6 | Rodzaj uczestnika | ☐ indywidualny |
| 7 | Płeć |  |
| 8 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 9 | Wykształcenie | * Średnie I stopnia lub niższe (ISCED0-2)
* Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
* Wyższe (ISCED 5-8)
 |
| Dane teleadresowe | 10 | Kraj |  |
| 11 | Województwo |  |
| 12 | Powiat |  |
| 13 | Gmina |  |
| 14 | Miejscowość |  |
| 15 | Kod pocztowy |  |
| 16 | Telefon kontaktowy  |  |
| 17 | Adres e-mail  |  |
| Status uczestnika projektu  | 18 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 i zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu | ☐ TAK |
| 19 | Osoba obcego pochodzenia (cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów) | ☐ TAK☐ NIE |
| 20 | Osoba państwa trzeciego (obywatel krajów spoza UE, bezpaństwowiec - zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa) | ☐ TAK☐ NIE |
| 21 | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | ☐ TAK☐ NIE☐ ODMOWA ODPOWIEDZI  |
| 22 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ☐ TAK☐ NIE |
| 23 | Osoba z niepełnosprawnościami | ☐ TAK☐ NIE☐ ODMOWA ODPOWIEDZI |
| 24 | Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej  | ☐ TAK☐ NIE |
| 25 | Osoba ze specjalnymi potrzebami m.in: na wózkach inwalidzkich, poruszające się o kulach, o ograniczonej możliwości poruszania się, niewidome i niedowidzące,głuche i słabosłyszące, głuchoniewidome,z niepełnosprawnością intelektualną i doświadczające choroby psychicznej,starsze i osłabione chorobami,kobiety w ciąży, z małymi dziećmi, w tym z wózkami dziecięcymi,mające trudności w komunikowaniu się z otoczeniem (także z rozumieniem języka pisanego albo mówionego). )w razie ich wystąpienia proszę o wpisanie szczególnych potrzeb uczestnika w kolumnie obok) | ☐ TAK ☐ NIE…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 26 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | ☐ OSOBA BIERNA ZAWODOWO-UCZĄCA SIĘ ☐ PRACUJĄCA☐ BEZROBOTNA |

Wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (w tym Instytucja Zarządzająca FE SL 2021-2027) pod względem ich zgodności z prawdą.

……………………………………………………….

(czytelny podpis)

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych), Dz.U.UE.L.2016.119.1 (dalej: RODO))

Informujemy, że:

1. Administratorami danych osobowych przetwarzanych w ramach zakwalifikowania do projektu „Akcja relaksacja. Wsparcie dla dzieci w Przedszkolu Miejskim nr 40” jest Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 14 w Gliwicach.
2. Adres e-mail do kontaktu z inspektorem ochrony danych osobowych w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 14 w Gliwicach: aleksandra@eduodo.pl lub iod@eduodo.pl

Data…………………………….. podpis …………………………………………………………………