



Załącznik nr 5 do Regulaminu - FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - NAUCZYCIELE do udziału w Projekcie „Strefa zawodowców w Technikum TEB Edukacja w Gnieźnie” nr RPWP.08.03.01-30-0051/21 realizowanym przez TEB Edukacja Sp. z o.o. z siedzibą w Poznaniu, Al. Niepodległości 2, 61-874 Poznań											
WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI											
Imię (imiona)											
Nazwisko											
PESEL		zaznaczyć "X" w przypadku braku nr PESEL									
Adres zamieszkania											
województwo											
powiat											
gmina											
miejscowość		kod pocztowy									
ulica											
nr budynku		nr lokalu									
		obszar miejski		<input type="checkbox"/>		obszar wiejski		<input type="checkbox"/>			
telefon kontaktowy											
adres e-mail											
Wykształcenie (właściwie zaznaczyć "X")											
brak (brak formalnego wykształcenia - bez wykształcenia podstawowego)				podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)							
gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)				ponadgimnazjalne / ponadpodstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej: liceum, technikum, szkoła zawodowa)							
policjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły policealnej)				wyższe (kształcenie ukończone na poziomie wyższym, tj. studia licencjackie/ magisterskie)							
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu (właściwie zaznaczyć "X")											
I.		osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy				w tym długotrwale bezrobotna					
II.		osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy				w tym długotrwale bezrobotna					
III.		osoba bierna zawodowo*									
w tym:		nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu				ucząca się					
		inne									
IV.		osoba pracująca									
w tym:		w administracji rządowej		w administracji samorządowej							
		w organizacji pozarządowej		w mikro/ małym/ średnim przedsiębiorstwie							
		w dużym przedsiębiorstwie		prowadząca działalność na własny rachunek							
		inne									
Zatrudniona/y w: (nazwa firmy/ instytucji)											
Planowana data zakończenia edukacji:											
Wykonywany zawód - DOTYCZY OSÓB PRACUJĄCYCH (właściwie zaznaczyć "X")											
instruktor praktycznej nauki zawodu				nauczyciel wychowania przedszkolnego							
nauczyciel kształcenia ogólnego				nauczyciel kształcenia zawodowego							
pracownik instytucji syst. ochrony zdrowia				kluczowy pracownik instytucji pomocy i intergracji społecznej							
pracownik instytucji rynku pracy				pracownik instytucji szkolnictwa wyższego							
pracownik instytut. systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej				pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społ.							
pracownik poradni psycholog.-pedagog.				rolnik				inny			
Status Uczestnika Projektu w chwili przystąpienia do Projektu (właściwie zaznaczyć "X")											
osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia				tak <input type="checkbox"/>		nie <input type="checkbox"/>		odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/>			
osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań				tak <input type="checkbox"/>		nie <input type="checkbox"/>					
osoba z niepełnosprawnościami*				tak <input type="checkbox"/>		nie <input type="checkbox"/>		odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/>			
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej				tak <input type="checkbox"/>		nie <input type="checkbox"/>		odmawiam podania informacji <input type="checkbox"/>			



Spełnienie kryterium formalnego (właściwie zaznaczyć "X")							
Oświadczam, iż jestem Nauczycielem kształcenia zawodowego zatrudnionym w Technikum TEB Edukacja w Gnieźnie, uczącym kierunków informatycznych							
Analiza potrzeb Uczestnika Projektu (zaznaczyć "X" - możliwość wielokrotnego wyboru)							
- preferowany dzień nauki:							
poniedziałek		wtorek		środa		czwartek	
piątek		sobota		niedziela		bez znaczenia	
- preferowana pora nauki:							
do południa		po południu		cały dzień w dni robocze		cały dzień w weekend	
Analiza potrzeb osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności (wymagana kserokopia dokumentu potwierdzającego status osoby z niepełnosprawnością) *							
sala bez barier architektonicznych:	tak			nie			
jakie materiały/ narzędzia mogą pomóc w nauce:							
inne indywidualne potrzeby Uczestnika Projektu:							
Oświadczam, że informacje zawarte w złożonym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą oraz są mi znane wszelkie konsekwencje prawne i odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.							

.....
Data

.....
Czytelny podpis Kandydata (Nauczyciela)

*** SŁOWNIK POJĘĆ:**

Osoby należące do mniejszości narodowej lub etnicznej, migranci, osoby obcego pochodzenia: cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaïmska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań:

1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach).
2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane).
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą).
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

Osoby z niepełnosprawnościami - za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 426, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, orzeczenie o niezdolności do pracy, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

Osoby innej w niekorzystnej sytuacji społecznej - osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza zgłoszeniowego, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.
(UWAGA: Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia).