**FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU – KADRA**

 **„Wspieramy przedszkolaki!”**

**Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Beneficjent projektu:** | Elżbieta Oleś-Urdzoń, Zespół Niepublicznych Placówek Edukacyjnych |
| **Podmiot realizujący projekt:** | Przedszkole Niepubliczne Pociecha |
| **Tytuł projektu** | Wspieramy przedszkolaki |
| **Nr projektu** | FESL.06.01-IZ.01-00C9/23 |
| **Zakres danych osobowych - kadry - Uczestnika/Uczestniczki projektu***Należy wypełniać czytelnie, drukowanymi literami* |
| **DANE IDENTYFIKACYJNE – UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU** **(Proszę wpisać dane i zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź)** |
| 1. Obywatelstwo
 | [ ]  polskie[ ]  obywatel kraju UE[ ]  obywatel kraju spoza UE lub bezpaństwowiec |
| 1. Imię
 |  |
| 1. Nazwisko
 |  |
| 1. PESEL
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Inny identyfikator *(podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)*
 |  |
| 1. Płeć *(podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)*
 |  |
| 1. Wiek w chwili przystąpienia do projektu

*(podać tylko jeśli osoba nie posiada PESEL)* |  |
| 1. Wykształcenie
 | [ ]  WYŻSZE (ISCED 5–8)(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)[ ]  PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)(osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) |
| 1. Typ uczestnika
 | [ ]  indywidualny  |
| 1. Osoba pracująca
 | [ ]  pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty, w tym:kadra pedagogiczna [ ] kadra niepedagogiczna [ ] kadra zarządzająca [ ]  |
| 1. Miejsce zatrudnienia
 |  |
| **DANE TELEADRESOWE – UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU** **(Proszę wpisać dane i zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź)** |
| 1. Kraj
 |  |
| 1. Województwo

*(podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)* |  |
| 1. Powiat

*(podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)* |  |
| 1. Gmina

*(podać tylko jeśli wskazano kraj Polska)* |  |
| 1. Miejscowość
 |  |
| 1. Kod pocztowy
 |  |
| 1. Telefon kontaktowy
 |  |
| 1. adres e-mail
 |  |
| **STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** **(Proszę zaznaczyć „X” właściwą odpowiedź)** |
| 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[ ]  NIE  |
| Osoba obcego pochodzenia *(cudzoziemiec - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów)* | [ ]  TAK[ ]  NIE |
| Osoba państwa trzeciego  *(obywatel krajów spoza UE, bezpaństwowiec - zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa)* | [ ]  TAK[ ]  NIE  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | [ ]  TAK[ ]  NIE  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ]  TAK[ ]  NIE  |
| Osoba z niepełnosprawnościami  | [ ]  TAK[ ]  NIE  |
| Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej  | [ ]  TAK [ ]  NIE  |
| Osoba ze specjalnymi potrzebami  | [ ]  TAK [ ]  NIE |

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 )

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**WYJAŚNIENIA DOTYCZĄCE TERMINÓW UŻYTYCH W FORMULARZU**

***W razie wątpliwości lub problemów związanych z wypełnieniem formularza, proszę zwrócić się o pomoc do przedstawiciela zespołu projektowego. Na pewno pomożemy!***