**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!***