



Załącznik nr 1/U-N do Regulaminu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA	
do udziału w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 Działanie 10.2 Edukacja przedszkolna Priorytet X Lepsza edukacja	
Tytuł projektu:	Rozwój edukacji przedszkolnej na terenie Gminy Sawin
Beneficjent:	Gmina Sawin, ul. Chutecka 12, 22-107 Sawin
Nr Wniosku	FELU.10.02-IZ.00-0032/25

I. DANE PODSTAWOWE NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI

1. Nazwisko nauczyciela/nauczycielki (proszę wypełnić drukowanymi literami)

--

2. Imię/imiona

--

3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Placówka, w której nauczyciel/nauczycielka jest zatrudniony/a – zaznaczyć X

Przedszkole Samorządowe wchodzące w skład Zespołu Szkół w Sawinie, ul. Brzeska 14, 22-107 Sawin		Oddział Przedszkolny przy Szkole Podstawowej im. ks. Stanisława Staszica wchodzący w skład Zespołu Szkół w Sawinie	
--	--	---	--

II. DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI

Miejscowość / kod pocztowy			
Ulica / nr domu/ nr lokalu			
Województwo/ powiat/ gmina			
Nr telefonu		Adres e-mail	
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐ Wyższe (ISCED 5–8)		

III. Obywatelstwo

Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE	☐ Tak ☐ Nie
Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec	☐ Tak ☐ Nie
Obywatelstwo polskie	☐ Tak ☐ Nie



IV. Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba obcego pochodzenia	☐ Tak ☐ Nie
Osoba państwa trzeciego (spoza UE)	☐ Tak ☐ Nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji
W przypadku posiadania orzeczenia o niepełnosprawności proszę wypełnić rubrykę poniżej:	
Wymagam następujących udogodnień/ dostosowań: 	

Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
☐ Osoba pracująca, w tym:	☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMSP ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ Inne
☐ Osoba bierna zawodowo, w tym:	☐ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu ☐ Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie ☐ Inne
☐ Osoba bezrobotna	☐ osoba długotrwale bezrobotna ☐ inne



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Kryteria premiujące dotyczące nauczycieli/nauczycielek potwierdza Oświadczenie stanowiące Załącznik nr 6 do Regulaminu.

Niniejszym deklaruję udział w jednej z poniższych form wsparcia oferowanych w ramach projektu:

STUDIA PODYPLOMOWE ONLINE

- ☐ Edukacja i terapia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – 3 semestry
- ☐ Pedagogika specjalna – 3 semestry
- ☐ Gimnastyka korekcyjno-kompensacyjna i rytmika – 3 semestry

SZKOLENIA SPECJALISTYCZNE ONLINE

- ☐ Edukacja Montessori w przedszkolu – 23 h
- ☐ TUS – Trening Umiejętności Społecznych – 30 h
- ☐ Trening Zastępowania Agresji – 2 h
- ☐ Miogopedia – terapia miofunkcjonalna praktycznie – 16 h
- ☐ Autyzm – diagnoza, terapia i wsparcie – 15 h
- ☐ Sensoplastyka – 15 h

OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

Deklaruję chęć udziału w projekcie „Rozwój edukacji przedszkolnej na terenie Gminy Sawin” oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie postępowania rekrutacyjnego zgodnie z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego postanowienia oraz że dane podane w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Działanie 10.2 Edukacja przedszkolna, Priorytet X Lepsza edukacja.

Przyjmuję do wiadomości, że spełnienie kryteriów premiujących jest weryfikowane na podstawie dokumentów wskazanych w Regulaminie, a w przypadku równej liczby punktów decyduje kolejność zgłoszeń.

Przyjmuję do wiadomości, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

Oświadczam, że zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki