……………………………………………………………………………. ……………….…………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy) (miejscowość, data)

………………………………………………......................................

…………………………………………………………………………….

(adres do korespondencji w sprawach rekrutacji)

…………………………………………………….

(nr telefonu)

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU**

**PN. „DOBRY START” – ZWIĘKSZENIE UDZIAŁU DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM W WYSOKIEJ JAKOŚCI EDUKACJI PRZEDSZKOLNEJ O NUMERZE 376/RPLU.12.01.00-06-0009/18 realizowanego ramach działania 12.1 Edukacja przedszkolna Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020**

1. **Dane osobowe uczestnika projektu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię/imiona i nazwisko |  | |
| 2. | Data i miejsce urodzenia |  | |
| 3. | Płeć uczestnika projektu |  | |
| 4. | PESEL  *w przypadku braku numeru PESEL - serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  | |
| 5. | NIP uczestnika projektu |  | |
| 6. | Adres miejsca zamieszkania lub pobytu | kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| ulica |  |
| numer domu /numer mieszkania |  |
| 7. | Adres poczty elektronicznej i numer telefonu | telefon do kontaktu |  |
| adres poczty elektronicznej |  |
| 8. | Przedmiot nauczania |  | |
| 9. | Miejsce pracy |  | |
| 10. | Zawód–należy wybrać jedną z następujących opcji:   1. nauczyciel kształcenia zawodowego 2. nauczyciel kształcenia ogólnego 3. nauczyciel wychowania przedszkolnego 4. pracownik instytucji szkolnictwa wyższego 5. pracownik instytucji rynku pracy 6. pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia 7. rolnik 8. kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej 9. pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej 10. pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej 11. pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej 12. instruktor praktycznej nauki zawodu 13. inny |  | |
| 11. | Wykształcenie – należy wybrać jedną z następujących opcji:   1. gimnazjalne (ISCED 2) 2. niższe niż podstawowe (ISCED 0) 3. podstawowe (ISCED 1) 4. policealne (ISCED 4) 5. ponadgimnazjalne (ISCED 3) 6. wyższe (ISCED 5-8) |  | |
| 12. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  | |
| 13. | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu–należy wybrać jedną z następujących opcji:  1.„osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy”;  2.„osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy”;  3.„osoba bierna zawodowo”;  4. „osoba pracująca” |  | |

# II. Informacje w zakresie posiadanych kwalifikacji i kompetencji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wyszczególnienie** | |
| **1.** | Proszę o podanie wykształcenia (ukończone studia i stopień naukowy oraz studia podyplomowe) |  |
| **2.** | Proszę o wskazanie ukończonych kursów i szkoleń |  |

W załączeniu przedkładam następujące załączniki (kopie dokumentów w zakresie posiadanych kwalifikacji i kompetencji):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Deklaracja w zakresie preferowanych forma wsparcia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma wsparcia** | **Deklaracja uczestnictwa w danej formie wsparcia –proszę wstawić TAK przy preferowanej formie wsparcia** |
| 1. | Diagnoza i terapia dzieci autystycznych – szkolenie 16 h. |  |
| 2. | Arteterapia szkolenie po 8 h |  |
| 3. | Wykorzystanie pedagogiki zabawy w pracy z dziećmi – szkolenie 8 h |  |

**Pouczenie:**

Jestem świadoma/y iż złożenie niniejszego wniosku nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

**…………………………………………… …………………………………………………………**

(data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

**…………………………………………… …………………………………………………………**

(data przyjęcia zgłoszenia) (podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)