**Formularz zgłoszeniowy (przedstawiciel kadry pedagogicznej)**

do przedsięwzięcia [tytuł przedsięwzięcia] o numerze [numer przedsięwzięcia] realizowanego w ramach projektu ***Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej***,współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027, realizowanego na zasadach Programu Erasmus+

[Niniejszy wzór zawiera **minimalne wymagania**, jakie powinien spełniać formularz zgłoszeniowy i może być dostosowany do potrzeb instytucji wysyłającej. Ostateczna wersja dokumentu nie powinna zawierać żadnych zaznaczeń wyróżnionych kolorem żółtym lub niebieskim.

**Oznaczenie niebieskie** -komentarz FRSE – fragmenty oznaczone na niebiesko należy usunąć z dokumentu;

**Oznaczenie żółte** – fragmenty/zapisy do edycji i/lub uzupełnienia/wyboru

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI NA UCZESTNIKA PRZEDSIĘWZIĘCIA**

realizowanego w ramach projektu

***Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej***

W związku z chęcią przystąpienia do projektu ***Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej***,finansowanego ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego ma Pan/Pani prawo do podania poniższych danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnej kategorii (o których mowa w art. 9 rozporządzenia RODO[[1]](#footnote-1)) lub odmowy podania tych danych. Jednak w przypadku odmowy podania poniższych danych taka decyzja będzie skutkowała brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności kandydata/kandydatki oraz będzie prowadziła do **niezakwalifikowania się do udziału w projekcie**.

**Część A –** Dane osobowe(wypełnia kandydat/tka- przedstawiciel kadry pedagogicznej) [część obowiązkowa, nie podlega zmianom]

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane podstawowe kandydata/kandydatki** | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Obywatelstwo |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **Informacje o kandydacie/kandydatce** | |
| Stanowisko |  |
| Wydział (jeśli dotyczy) |  |
| Miejsce pracy *(pełna nazwa, adres, numer NIP)* |  |

**Część B – Proszę o zaznaczenie w jakiej grupie osób znajduje się Pan/Pani w momencie przystąpienia do realizacji projektu** [część obowiązkowa, nie podlega zmianom. Dane z tej sekcji zostaną wykorzystane do przygotowania dokumentu Formularz CST po podpisaniu umowy z zakwalifikowanym uczestnikiem].

**Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:**

1. Osoba znajdująca się w niekorzystnej sytuacji (w przypadku wyboru opcji „TAK” proszę zaznaczyć min. jedną opcję)

**□ Tak □ Nie**

* Niepełnosprawność tj. obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna lub sensoryczna, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. Są to uczestnicy o szczególnych potrzebach, m.in. osoby z niepełnosprawnością fizyczną, sensoryczną czy intelektualną.
* Trudności edukacyjne, w tym mniejsza dostępność oraz struktura oferty edukacyjnej i szkoleń oraz problemy edukacyjne powodujące osiąganie słabych wyników w nauczaniu, a tym samym słabsze przygotowanie do życia zawodowego i społecznego, prowadzące do przedwczesnego kończenia nauki.
* Przeszkody natury ekonomicznej: osoby o niskim standardzie życia, niskich dochodach, osoby zadłużone lub doświadczające problemów finansowych, osoby zależne od systemu opieki społecznej, osoby znajdujące się w niepewnej sytuacja lub ubóstwie.
* Różnice kulturowe wpływające na zmniejszenie szans w szczególności osób pochodzących ze środowisk migracyjnych lub uchodźczych: imigranci lub uchodźcy bądź ich potomkowie, osoby należące do mniejszości narodowych lub etnicznych, osoby mające trudności z adaptacją językową lub integracją kulturową bądź religijną.
* Problemy zdrowotne: osoby z przewlekłymi problemami zdrowotnymi, poważnymi chorobami lub zaburzeniami psychicznymi lub wszelkimi innymi sytuacjami związanymi ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym, które utrudniają lub uniemożliwiają uczestnictwo w życiu społecznym.
* Przeszkody społeczne związane z dyskryminacją: ze względu na płeć, wiek, pochodzenie etniczne, religie, przekonania, orientację seksualną lub niepełnosprawność, osoby o ograniczonych umiejętnościach społecznych, osoby znajdujące się w nieustabilizowanej sytuacji życiowej m.in. młodzi rodzice lub osoby samotnie wychowujące dzieci, sieroty, osoby znajdujące się w grupie ryzyka osób narażonych na wypalenie zawodowe.
* Przeszkody natury geograficznej tj. zamieszkanie na terenach z mniejszymi możliwościami edukacyjnymi, rozwojowymi, transportowymi, z niską aktywnością obywateli, mniej rozwiniętych gospodarczo lub z mniejszym dostępem do instytucji kultury, osoby z obszarów oddalonych lub wiejskich, , osoby z „problematycznych” stref miejskich, osoby z obszarów o słabiej rozwiniętej sieci usług (ograniczony transport publiczny, słaba infrastruktura, miasta tracące funkcje społeczno-gospodarcze).

1. Osoba z niepełnosprawnościami **□ Tak □ Nie**
2. Osoba obcego pochodzenia (osoba nieposiadająca polskiego obywatelstwa) **□ Tak □ Nie**
3. Osoba państwa trzeciego (osoba, która nie posiada obywatelstwa państwa członkowskiego UE, ani obywatelstwa państwa z Europejskiego Obszaru Gospodarczego) **□ Tak □ Nie**
4. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych)   
   (wykaz mniejszości i etnicznych w Ustawie z dn. 6 stycznia 2005r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym)

**□ Tak □ Nie**

1. Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań **□ Tak □ Nie**

**Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do**

**wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.**

……………………………………………..…………………

*(data i czytelny podpis* ***kandydata/kandydatki****)*

**Część C** – wypełnia kandydat/kandydatka/przełożony kandydata/kandydatki/

[Część C jest nieobowiązkowa i podlega edycji. Ze względu na różnorodne formy i sposoby przeprowadzanie rekrutacji przez Realizatorów, w części C należy zawrzeć wszystkie informacje, jakie Realizator założył w ramach rekrutacji. Poniższa część zawiera jedynie propozycje FRSE i należy ją dostosować do założeń projektu uwzględniając np.:

* osiągnięcia zawodowe,
* kryteria opisowe np. motywacja do wyjazdu,
* inne

**WAŻNE!   
W ramach projektu *„Międzynarodowa mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej”* każdy uczestnik może wziąć udział maksymalnie w jednej zagranicznej mobilności w ramach konkursów 2025-2027.**

………………………………………………………..……………….

data i podpis kandydata/kandydatki/przełożonego kandydata/kandydatki

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE. [↑](#footnote-ref-1)