Zał. Nr 5 do Szczegółowych zasad rekrutacji nauczycieli do projektu

# Zakres danych osobowych do systemu SL2014

Poniższy formularz należy wypełnić drukowanymi literami lub komputerowo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika:** | | |
| 1. Nazwa szkoły, w której Pan/Pani uczy:     ………………………………………………………………………… | 1. Płeć:  * K | * M |
| 3. Imię: | | |
| 4. Nazwisko: | | |
| 5. PESEL : | | |
| 6. Kraj: | | |
| 7. Województwo: | | |
| 8. Powiat: | | |
| 9. Gmina: | | |
| 10. Miejscowość: | | |
| 11. Ulica: | | |
| 12. Nr budynku: 13. Nr lokalu: | | |
| 14. Kod pocztowy: 15. Poczta: | | |
| 16. Telefon kontaktowy ……………………………………… adres e-mail: ………………………………………………… | | |
| 17. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*  🞏 – tak 🞏 – nie 🞏 – odmawiam podania odpowiedzi | | |
| 18. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań\*  🞏 – tak 🞏 – nie | | |
| 19. Osoba z niepełnosprawnościami\*  🞏 – tak 🞏 – nie | | |
| 20. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej \*  🞏 – tak 🞏 – nie 🞏 – odmawiam podania odpowiedzi | | |
| 21. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*  🞏 – tak 🞏 – nie 🞏 – odmawiam podania odpowiedzi | | |

\* proszę zaznaczyć wybraną odpowiedź

….............................. ……..…....................................................  
(Miejscowość, data) (Podpis uczestnika/uczestniczki projektu)