

## Formularz zgłoszeniowy

***Program Erasmus +, Partnerstwa Strategiczne na rzecz edukacji osób dorosłych, Wymiana praktyk***

***Tytuł projektu: „Ponad barierami i granicami“. Beyond barriers and borders (BB&B)***

### **I. Dane kontaktowe kandydata**

Imię, Nazwisko

Data urodzenia

Adres:

Ulica.....nr domu.....nr mieszkania

Kod pocztowy

Miasto

E-Mail

Numer telefonu

Numer telefonu komórkowego

Skype

### **Osoba do kontaktu w nagłych przypadkach**

Imię, Nazwisko

Numer telefonu

Numer telefonu komórkowego

E-Mail



Erasmus+

## II. Stan wzroku

Czy jest Pani/Pan osobą niewidomą ? TAK / NIE (prosimy wszędzie podkreślić wybór)

Jeśli tak, to:

Czy porusza się Pani/Pan samodzielnie, przy pomocy białej laski? TAK/NIE

Czy porusza się Pani/Pan samodzielnie, przy pomocy psa przewodnika? TAK/NIE

Czy porusza się Pani/Pan wyłącznie z przewodnikiem? TAK/NIE

Czy jest Pani/Pan osobą słabowidzącą ? TAK / NIE

Jeśli tak, to:

Czy porusza się Pani/Pan samodzielnie? TAK/NIE

Czy porusza się Pani/Pan wyłącznie z przewodnikiem? TAK/NIE

Inne ewentualne informacje dotyczące poruszania się:

.....

W jakim formacie chciałaby/chciałby Pani/Pan otrzymać materiały informacyjne w ramach projektu?

brajl	TAK/NIE
druk powiększony	TAK/NIE
wersja elektroniczna	TAK/NIE

## III. Inne informacje o kandydacie

1. Jakiego Pani/Pan posiada wykształcenie (prosimy podać poziom i kierunek wykształcenia)  
.....
2. Czy posiada Pani/Pan doświadczenie zawodowe, jeśli tak, to jakie?.....  
.....
3. Czy posiada Pani/Pan znajomość języków obcych, jeśli tak, to jakich i na jakim poziomie?.....  
.....
4. Jaką wiedzę i umiejętności mogłaby Pani / mógłby Pan podzielić się z innymi uczestnikami projektu?  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....





# Erasmus+

5. Jakie są powody Pani/Pana zainteresowania wzięciem udziału w tym projekcie?

.....  
.....  
.....  
.....

6. Prosimy o podanie wszelkich innych istotnych dodatkowych informacji, które są potrzebne organizatorom w celu zapewnienia uczestnikom projektu bezpieczeństwa i komfortu podczas udziału w działaniach projektowych (np. Informacje dotyczące stanu zdrowia, dieta, inne...)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## OŚWIADCZENIE

Zobowiązuję się do aktywnego udziału we wszystkich obowiązkowych działaniach projektu, takich jak:

- 3 pięciodniowe szkolenia stacjonarne:
  - w Polsce (30.05.-04.06.2017 r.)
  - w Belgii (pierwszy tydzień listopada 2017 r.)
  - w Austrii (pierwsza połowa marca 2018 r.)
- kilkugodzinne szkolenia zdalne / wirtualne spotkania, z wykorzystaniem nowoczesnych technologii (np. przez skype'a), co najmniej jedno przed i po każdym szkoleniu stacjonarnym – szkolenia przygotowujące do szkoleń stacjonarnych oraz będące przedłużeniem szkoleń stacjonarnych
- imprezy upowszechniające rezultaty projektu, w każdym kraju, w regionach uczestników projektu – każdy uczestnik projektu weźmie udział w co najmniej jednej takiej imprezie i pomoże w jej zorganizowaniu.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora (Lidera) w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.).*

Data:

Podpis kandydata do projektu:

