Załącznik nr 1b do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu formularza | /podpis osoby przyjmującej/ |

|  |  |
| --- | --- |
| Wypełnia Dyrekcja szkoły  lub upoważniona osoba | ………………………………………………………………………..(imię i nazwisko nauczyciela/nauczycielki)  jest nauczycielem/nauczycielką zatrudnioną w Zespole Przedszkolno – Szkolnym w Krzykawie w wymiarze ……………etatu ,  na stanowisku: ……………………………………………………………………………………….  Osoba w obecnym roku szkolnym pełni funkcję wychowawcy klasy, do której uczęszcza dziecko z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.  🞐 TAK 🞐 NIE  ………………………………………………………………………………………  /data i czytelny podpis Dyrekcji szkoły/ osoby upoważnionej/ |

**Formularz rekrutacyjny DLA nauczycieli/nauczycielek**

Formularz Rekrutacyjny Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę projektu może być wypełniony elektronicznie (czcionka wielkości minimum 10) w języku polskim, należy go wydrukować w całości i czytelnie podpisać imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Istnieje możliwość zastosowania formy pisma odręcznego (pismo drukowane). Niedopuszczalna jest ingerencja w treść Formularza Rekrutacyjnego, usuwanie zapisów, logotypów. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest wypełnienie wszystkich wymaganych pól. Należy wypełnić tyko pola na białym tle oraz zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru. Każde pole powinno być wypełnione. Edytowanie pól z szarym tłem jest niedozwolone.

Formularz należy złożyć łącznie z wymaganymi załącznikami:

1. Załącznik 2 do Regulaminu: Oświadczenia kandydata/tki o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych – wypełniana przez wszystkich kandydatów/tki.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Projekt „**EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA W ZESPOLE PRZEDSZKOLNO – SZKOLNYM W KRZYKAWIE**”** | | | | | | | | |
| **Lider**  **(biuro projektu)** | | | | Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser”,  Bukowno, 32-332  Ul. Kolejowa 30 | | | | |
| **Partner** | | | | Gmina Bolesław | | | | |
| **Nr projektu** | | | | FEMP.06.10-IP.01-0149/24 | | | | |
| **Czas trwania projektu** | | | | 02.09.2024 – 30.06.2029 | | | | |
| **CZĘŚĆ I Dane osoby fizycznej – wypełniana przez kandydatów/tki będących nauczycielami/nauczycielkami** | | | | | | | | |
| **Lp.** |  | **Lp.** | **Nazwa** | Dane Kandydata/Kandydatki | | | | |
| **I** | **Dane**  **osobowe** | **1** | **Imię (imiona)** |  | | | | |
| **2** | **Nazwisko** |  | | | | |
| **3** | **Płeć** | 🞐 kobieta | | | 🞐 mężczyzna | |
| **4** | **Obywatelstwo** | 🞐 polskie  🞐 brak polskiego obywatelstwa – obywatel/ka kraju UE  🞐 brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel/ka kraju spoza UE/bezpaństwowiec/kobieta bezpaństwowiec | | | | |
| **5** | **PESEL (lub inny identyfikator w przypadku**  **braku polskiego obywatelstwa)** |  | | | | |
| **6** | **Wykształcenie** | 🞐 niższe niż podstawowe (ISCED 0) | | | 🞐 podstawowe (ISCED 1) | |
| 🞐 gimnazjalne (ISCED 2) | | | 🞐 ponadgimnazjalne (ISCED 3) | |
| 🞐 policealne (ISCED 4) | | | 🞐 wyższe (ISCED 5-8) | |
| **II** | **Adres**  **zamieszkania** | **1** | **Ulica** |  | | | | |
| **2** | **Nr domu** |  | | | | |
| **3** | **Nr lokalu** |  | | | | |
| **4** | **Miejscowość** |  | | | | |
| **5** | **Kod pocztowy** |  | | | | |
| **6** | **Gmina** |  | | | | |
| **7** | **Powiat** |  | | | | |
| **8** | **Województwo** |  | | | | |
| **9** | **Nr telefonu** |  | | | | |
| **10** | **Adres e-mail** |  | | | | |
| **11** | **Preferowany kontakt pisemny** | 🞐 poczta elektroniczna 🞐 poczta tradycyjna | | | | |
| **III** | **Informacje dodatkowe** | **1** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (w tym społeczności marginalizowane np. Romowie)** | | 🞏 tak | 🞏 nie | | 🞏 odmowa podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | | 🞏 tak | 🞏 nie | |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami[[1]](#footnote-1)** | | 🞏 tak | 🞏 nie | | 🞏 odmowa podania informacji |
| **Osoba pochodząca z krajów trzecich** (obywatel kraju z poza UE lub bezpaństwowiec lub osoba bez ustalonego obywatelstwa) | | 🞏 tak | 🞏 nie | |  |
| **Osoba obcego pochodzenia** (cudzoziemiec, który nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa innych krajów) | | 🞏 tak | 🞏 nie | |  |
| **Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika/uczestniczki z niepełnosprawnością w projekcie[[2]](#footnote-2)** | | 🞏 nie | | | |
| 🞏 tak, wskazać jakie: ………………………………………………………………..  ………………………………………………………………..  ………………………………………………………………..  ………………………………………………………………..  ……………………………………………………………….. | | | |
| **IV** | **Status osoby na rynku pracy w chwili składania formularza:** | **1** | 🞐 osoba pracująca | | 🞐 osoba ucząca się/uczestnicząca w kształceniu formalnym | | | |
| **2.** | **Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres szkoły)** | |  | | | |

**Oświadczenia:**

1. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności).
2. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym

Ja, niżej podpisany/-a, świadom/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” i Oświadczeniach i  załącznikach do Formularza rekrutacyjnego są zgodne z prawdą i aktualne.

*.................................................... ………..............................................................*

*Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu*

**DO FORMULARZA ZAŁĄCZAM:**

□ Załącznik 2 do Regulaminu: Oświadczenia kandydata/tki o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych – wypełniana przez wszystkich kandydatów/tki.- załącznik obowiązkowy

zaznaczyć w przypadku przedłożenia dodatkowego dokumentu

**□** kopię orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ust. z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (dokument należy zanonimizować zgodnie z zapisami w regulaminie rekrutacji § § 5 ust.1 pkt 5)

**CZĘŚĆ II: Wybór form wsparcia**

1. Ja, niżej podpisany/-a deklaruję chęć udziału w projekcie „Edukacja włączająca w Zespole Przedszkolno – Szkolnym w Krzykawie”. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin. Jednocześnie **zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia[[3]](#footnote-3):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa** | Zaznaczyć (X) |
| Studia podyplomowe – Integracja sensoryczna |  |
| Studia podyplomowe - Trener TUS - Trening Umiejętności Społecznych |  |
| Szkolenie dla Rady Pedagogicznej „ Analiza opinii psychologicznych i orzeczeń poradni psychologiczno-pedagogicznej – praktyczne wskazówki dla nauczyciela” |  |
| Szkolenie dla Rady Pedagogicznej „Uczeń z afazją” |  |

*.................................................... ………..............................................................*

*Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu*

**CZĘŚĆ III: Dobrowolna zgoda na przetwarzanie i rozpowszechnianie wizerunku**

W związku z moim uczestnictwem w projekcie „Edukacja włączająca w Zespole Przedszkolno – Szkolnym w Krzykawie” realizowanym przez Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser” w partnerstwie z Gminą Bolesław, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wizerunku w szczególności poprzez utrwalenie wizerunku w formie fotografii oraz materiałów audiowizualnych podczas realizacji form wsparcia w ramach projektu, a także na podstawie art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych na rozpowszechnianie wizerunku w celu informacyjno-promocyjnym projektu.

Filmy/fotografie będą wykorzystywane na stronach internetowych i portalach społecznościowych prowadzonych przez Beneficjenta, Partnera i Szkołę.

*.................................................... ………..............................................................*

*Miejscowość, data Czytelny podpis Kandydata/tki na Uczestnika/czkę projektu*

1. Należy dołączyć odpowiedni dokument potwierdzający ten status, zanonimizowany zgodnie z zapisami w regulaminie § 5 ust.1 pkt 5 [↑](#footnote-ref-1)
2. dotyczące m.in. dostępności, w tym miejsca realizacji zajęć, sposobu prowadzenia, dostępności przekazywanych treści, przekazywania materiałów w formie dostępnej, stosowania różnych rodzajów przekazu informacji, zapewnienia asystenta osoby niepełnosprawnością [↑](#footnote-ref-2)
3. Można wskazać więcej niż jedną formę wsparcia [↑](#footnote-ref-3)