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 Szkole Podstawowej nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Olkuszu 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 Szkole Podstawowej nr 1 im. mikołaja kopernika w olkuszu”** |
| **Lider****(biuro projektu)**  | Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser”,Bukowno, 32-332Ul. Kolejowa 30 |
| **Partner** | Gmina Olkusz  |
| **Nr projektu** | FEMP.06.10-IP.01-0156/24 |
| **Czas trwania projektu** | 02.09.2024 – 31.08.2027 |
| **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 Szkole Podstawowej nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Olkuszu”. 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 z neurologopedii (1 osoba) |  |
| Studia Podyplomowe: Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością wzrokową (Tyflopedagogika) (1 osoba) |  |
| Studia podyplomowe neurodydaktyka (1 osoba) |  |
| Studia podyplomowe Mindfulness i współczucie (1 osoba) |  |
| Terapia Ręki PTR I i II stopnia - Kurs nadający uprawnienia Terapeuty ręki |  |
| Szkolenie z sensoplastyki |  |
| Plastyka ekspresywna szkolenie |  |
| Kurs zawodowy Muzykoterapeuty |  |
| Soroban |  |
| KURS TSR (Terapia skoncentrowana na rozwiązaniach poziom podstawowy/zaawansowany) |  |
| Szkolenie DIAGNOZA ADOS2 |  |
| Szkolenie biofeedback: poziom I i II |  |
| Terapia Kognitywna Terapia funkcji poznawczych Metodą Feuersteina - Instrumental Enrichment II |  |
| Trening kreatywnego wczesnego rozwoju |  |
| szkolenie dla kadry pedagogicznej: Jak czytać opinie Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej |  |

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

*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 Szkole Podstawowej nr 1 im. Mikołaja Kopernika w Olkuszu ” realizowanym przez Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser” w partnerstwie z Gminą Olkusz, 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)