



Załącznik nr 1b do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Szkoły nowych możliwości - wdrożenie programów rozwojowych w szkołach podstawowych z terenu gminy Kłoczew”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY /NAUCZYCIEL, NAUCZYCIELKA/

do projektu „Szkoły nowych możliwości - wdrożenie programów rozwojowych w szkołach podstawowych z terenu gminy Kłoczew”

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Nazwisko: Imię:

Obywatelstwo: polskie brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
 brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec

Pracownik¹

PESEL:²

Płeć: kobieta mężczyzna

Wykształcenie (wg ISCED): średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)

ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) wyższe (ISCED 5-8)

DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy³		Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

- Osoba obcego pochodzenia TAK NIE
- Osoba państwa trzeciego TAK NIE
- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)
 TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK NIE
- Osoba z niepełnosprawnościami TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

Osoba pracująca TAK, w tym:

osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) TAK

¹ Wpisać nazwę szkoły, w której kandydat jest zatrudniony.

² W przypadku braku PESEL, wpisać inny identyfikator.

³ Wymagane jest, aby podać obydwa sposoby kontaktu.



Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie (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, itp.)

Zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia⁴:

- Warsztaty w zakresie edukacji włączającej
- Szkolenie w zakresie kompetencji cyfrowych – prowadzenie zajęć z różnych przedmiotów w formie zdalnej
- Warsztaty z zakresu neurodydaktyki
- Szkolenie z zakresu pracy z uczniem ze spektrum Autyzmu
- Szkolenie – asystent ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjnych
- Warsztaty z zakresu zielonej transformacji

Spełnianie kryteriów rekrutacji premiujących⁵

- posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności nr
- pobieranie (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych
- posiadanie doświadczenia migracji

Niniejszym oświadczam, że :

1. Zapoznałem/łam się z Regulaminem Projektu oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania szczególnych kategorii danych (przynależności narodowej lub etnicznej, niepełnosprawności).
4. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
5. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Ja, niżej podpisany/a
(imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki)

wyrażam zgodę na rejestrowanie mojego wizerunku podczas udziału we wsparciu w ramach projektu „Szkoły nowych możliwości - wdrożenie programów rozwojowych w szkołach podstawowych z terenu gminy Kłoczew” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz na jego nieodpłatne rozpowszechnianie na podst. art. 81 ust. 1 ustawy z 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2509) poprzez umieszczanie zdjęć/filmów na stronach internetowych oraz portalach społecznościowych Beneficjenta i realizatorów projektu w celach realizacji działań informacyjno-promocyjnych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis

⁴ Zaznaczyć właściwe znakiem „X”

⁵ Zaznaczyć znakiem „X” w przypadku spełnienia danego kryterium.