

Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu „Nauczyciel – kreator szkolnego sukcesu”

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„Nauczyciel – kreator szkolnego sukcesu”

Nr projektu: PO KL 09.04.00-30-081/12

PROSIMY WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI TYLKO BIAŁE POLA

Nr zgłoszenia /Data wpływu formularza:	Podpis osoby przyjmującej formularz
--	-------------------------------------

Dane podstawowe

Nazwisko					
Imiona					
PESEL					
Nazwisko rodowe					
Wiek					
e-mail					
Płeć	Kobieta		Mężczyzna		
Telefon stacjonarny			Telefon komórkowy		
Data urodzenia		Miejsce urodzenia		Województwo	
Dowód osobisty	Seria		Nr		

Adres zamieszkania

Ulica				Nr domu		Nr lokalu	
Kod pocztowy			Miejscowość				
Gmina							
Województwo			Powiat				
Obszar	Miejski do 25 tys. mieszkańców		Miejsko-wiejski		Wiejski		

Dane o wykształceniu

Wykształcenie (brak, gimnazjalne, ponadgimnazjalne, pomaturalne, wyższe)							
--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zatrudnienia kandydata

Nazwa placówki oświatowo-wychowawczej, szkoły.									
Stanowisko służbowe									
Ulica				Nr					
Kod pocztowy			Miejscowość						
Obszar	Miejski do 25 tys. mieszkańców		Miejsko-wiejski		Wiejski				
Województwo			Powiat						
Telefon do pracodawcy									
Czy pod Pana/Pani opieką są dzieci do lat 7 lub opiekuje się Pan/Pani osobą zależną ¹ ?	TAK		NIE		Czy jest Pan/Pani członkiem mniejszości etnicznych i narodowych?	TAK		NIE	
Czy jest Pan/Pani migrantem?	TAK		NIE		Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną?	TAK		NIE	

¹Osoba zależna – osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostająca z nią we wspólnym gospodarstwie domowym (art. 2 ust. 1 pkt. 21 Ustawy z dnia 20.04.2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach).

Wyrażam chęć udziału w warsztacie/warsztatach*:		Stopień istotności (od 1 do 15)
1.	Praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – specyficzne trudności w nauce i niepowodzenia edukacyjne.	
2.	Praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną.	
3.	Praca z uczniami z zaburzeniami słuchu z elementami języka migowego.	
4.	Praca z uczniami z zaburzeniami wzroku.	
5.	Praca z uczniami zagrożonymi niedostosowaniem i niedostosowanymi społecznie.	
6.	Praca z uczniami z zaburzeniami komunikacji językowej.	
7.	Praca z uczniami wybitnie zdolnymi.	
8.	Wspomaganie terapii rozwoju dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi przez sztukę i zabawę.	
9.	E-nauczyciel – przygotowanie nauczycieli do stosowania e-learningu.	
10.	Tablica interaktywna i e-learning dla nauczycieli.	
11.	Technologia informacyjna w oligofrenopedagogice.	
12.	Wypalenie i stres zawodowy. Jak zapobiegać? Jak sobie radzić? (warsztaty wyjazdowe)**	
13.	Metody aktywizujące w nauczaniu przedmiotów zawodowych.	
14.	Tworzenie materiałów dydaktycznych na platformie Moodle.	
15.	Humanista w pracowni komputerowej.	

* Zaznaczając warsztaty, w których chcą Państwo wziąć udział, proszę wpisać liczby od 1 do 15, przy założeniu, że „1” oznacza warsztat, który jest dla Państwa najistotniejszy.

** W przypadku zaznaczenia warsztatu uczestnik zobowiązany jest wziąć udział także w innym wybranym warsztacie.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań, oświadczam, że:

- zapoznałam/łem się z Regulaminem projektu „Nauczyciel - kreator szkolnego sukcesu” i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim;
- będę aktywnie uczestniczyć w zajęciach w ramach projektu (min. 80 % godzin szkolenia);
- zostałam/łem poinformowany, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki;
- wszystkie powyższe dane oraz dane zawarte w załącznikach do Formularza są prawdziwe;
- zostałam/łem pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW PROJEKTU

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam, że

jestem:		X
1. Mieszkańcem powiatu		
	a) czarnkowsko-trzcianieckiego,	<input type="checkbox"/>
	b) pilskiego,	<input type="checkbox"/>
	c) złotowskiego;	<input type="checkbox"/>
2. Nauczycielem zamieszkującym:		
	a) teren wiejski,	<input type="checkbox"/>
	b) teren miejsko-wiejski,	<input type="checkbox"/>
	c) miasto do 25 tysięcy mieszkańców;	<input type="checkbox"/>
3. Nauczycielem szkoły podstawowej, gimnazjalnej, ponadgimnazjalnej, placówki oświatowej:		
	a) przedmiotów zawodowych,	<input type="checkbox"/>
	b) zatrudnionym na terenie wiejskim;	<input type="checkbox"/>
4. Kobieta		
5. Nauczycielem o niżej wymienionym stopniu zawodowym:		
	a) stażysta,	<input type="checkbox"/>
	b) kontraktowy,	<input type="checkbox"/>
	c) mianowany,	<input type="checkbox"/>
	d) dyplomowany,	<input type="checkbox"/>
6. Osobą zatrudnioną.		
		<input type="checkbox"/>

.....
 Miejscowość i data

.....
 Podpis kandydata



KAPITAŁ LUDZKI
 NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
 EUROPEJSKI
 FUNDUSZ SPOŁECZNY



OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z przystąpieniem do projektu „Nauczyciel-kreator szkolnego sukcesu” nr POKL.09.04.00-30-081/12 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju Regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
- 2) podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki,
- 3) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji Projektu „Nauczyciel-kreator szkolnego sukcesu”, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (PO KL),
- 4) moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej – Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Poznaniu, ul. Kościelna 37, 60-537 Poznań, Beneficjentowi realizującemu Projekt – Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Staszica w Pile, ul. Podchorążych 10, 64-920 Piła oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL, Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta badania ewaluacyjne w ramach PO KL oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej PO KL lub Instytucji Wdrażającej/Instytucji Pośredniczącej kontrole w ramach PO KL;
- 5) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 6) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

oświadczam,

iż nie byłem/am karany/a za przestępstwo skarbowe oraz korzystam w pełni z praw publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata

