



Załącznik nr 1b do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA

do projektu „Szkoła z plusem - Programy rozwojowe szkół w Gminie Chrzanów”

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:²³

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 kontaktowy ³		Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

1) Osoba obcego pochodzenia ☐ TAK ☐ NIE

2) Osoba państwa trzeciego ☐ TAK ☐ NIE

3) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)

☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

4) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ TAK ☐ NIE

5) Osoba z niepełnosprawnościami ☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

6) Osoba w innej niekorzystnej sytuacji

społecznej ☒ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI

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.

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

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:

- ☐ Szkolenie nauczycieli z kompetencji zielonych w ramach Szkoły Ćwiczeń
- ☐ Szkolenie nauczycieli w zakresie kompetencji cyfrowych
- ☐ Szkolenie – Wykorzystanie TIK w pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi
- ☐ Szkolenie – Edukacja włączająca-inkluzywna w praktyce szkolnej
- ☐ Studia podyplomowe - 3 semestry - Pedagogika specjalna
- ☐ Studia podyplomowe - 3 semestry - Historia

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. Upředzony/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 „Szkoła z plusem - Programy rozwojowe szkół w Gminie Chrzanów” 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”