

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – NAUCZYCIEL

pt . „Fabryka mądrości – kreda i tablica do lamusa – program rozwoju szkolnictwa w gminie Chodzież”

DANE UCZESTNIKA – NAUCZYCIEL

Imię (imiona)																					
Nazwisko																					
PESEL	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Policealne ( ISCED 4) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne ( ISCED 3) <input type="checkbox"/> Wyższe ( ISCED 5-8)																				

DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica	
Nr domu:	
Nr lokalu:	
Nazwa miejscowości:	
Kod pocztowy:	
Obszar ( <i>proszę zaznaczyć X właściwe</i> ):	<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejski
Powiat:	
Gmina:	
Województwo:	



Telefon kontaktowy:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
Wykonywany zawód:	
Zatrudniony w:	

Oświadczam, że jestem (proszę zaznaczyć właściwe X):<sup>1</sup>

Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą z niepełnosprawnościami * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (tylko w przypadku odpowiedzi TAK w poprzednim pytaniu)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> Uczestnik ma prawo do odmowy podania informacji dot. danych wrażliwych. W takiej sytuacji należy zaznaczyć X pole „ODMOWA”



Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
--	---

..... Data i podpis **Nauczyciela**- Uczestnika Projektu

Dane dodatkowe
----------------

Jestem zatrudniony w:	
Szkoły Podstawowej Stróżewo	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Szkoły Podstawowej Oleśnica	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Szkoły Podstawowej Strzelce	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Szkoły Podstawowej Zacharzyn	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

..... Data i podpis **Nauczyciela** - Uczestnika Projektu

<sup>2</sup> Osoby w innej niekorzystnej sytuacji to: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; byli więźniowie; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby z obszarów wiejskich

Oświadczam, iż

Nie uczestniczyłem/am w szkoleniach/kursach/studiach w ciągu ostatniego roku	<input type="checkbox"/> TAK – 1 pkt. <input type="checkbox"/> NIE
Nie uczestniczyłem/am w szkoleniach/ kursach/studiach w ciągu ostatnich 3 i więcej lat	<input type="checkbox"/> TAK – 3 pkt. <input type="checkbox"/> NIE
Nie uczestniczyłem/am w szkoleniach/ kursach/studiach w ciągu ostatnich 5 i więcej lat	<input type="checkbox"/> TAK – 5 pkt. <input type="checkbox"/> NIE
Staż pracy	<input type="checkbox"/> 1-3 lata <input type="checkbox"/> 4-8 lat <input type="checkbox"/> 9 i więcej

Wyrażam wolę uczestniczenia w szkoleniach z następującej tematyki:

Metoda eksperymentu	<input type="checkbox"/> TAK <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> NIE
Szkolenie z zakresu techniki nauczania technik nauczania w pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami	<input type="checkbox"/> TAK <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> NIE
Innowacyjne metody prowadzenia zajęć	<input type="checkbox"/> TAK <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> NIE
Metody aktywizujące jako sposób na wdrożenie kompetencji kluczowych	<input type="checkbox"/> TAK <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> NIE

<sup>3</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>4</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>6</sup> Niepotrzebne skreślić



Rozpoznawanie potencjału uczniów	<input type="checkbox"/> TAK <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> NIE
Neurodydaktyka	<input type="checkbox"/> TAK <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> NIE
Glottodydaktyka	<input type="checkbox"/> TAK <sup>9</sup> <input type="checkbox"/> NIE
Terapia SI	<input type="checkbox"/> TAK <sup>10</sup> <input type="checkbox"/> NIE
Sensoplastyka	<input type="checkbox"/> TAK <sup>11</sup> <input type="checkbox"/> NIE
Logarytmika	<input type="checkbox"/> TAK <sup>12</sup> <input type="checkbox"/> NIE
Skuteczne metody pracy z dzieckiem z wadą wymowy	<input type="checkbox"/> TAK <sup>13</sup> <input type="checkbox"/> NIE
Niedokształcenie mowy – afazja rozwojowa	<input type="checkbox"/> TAK <sup>14</sup> <input type="checkbox"/> NIE

<sup>7</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>8</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>9</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>10</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>11</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>12</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>13</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>14</sup> Niepotrzebne skreślić



Studia podyplomowe

- logopedia
- terapia pedagogiczna
- oligofrenopedagogika
- wspieranie rozwoju i edukacji osób ze spektrum autyzmu
- doradztwo zawodowe
- terapia pedagogiczna
- pedagogika opiekuńcza z elementami terapii pedagogicznej
- biologia w szkole
- edukacja przedszkolna i wczesnoszkolna

.....

Data i podpis **Nauczyciela** - Uczestnika Projektu

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a ..... (imię i nazwisko) deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. **„Fabryka mądrości – kreda i tablica do lamusa – program rozwoju szkolnictwa w gminie Chodzież”** realizowanym przez Gminę Chodzież w ramach Działania: Oś priorytetowa 8: Edukacja; Działanie 8.1. Ograniczenie i zapobieganie przedwczesnemu kończeniu nauki szkolnej oraz wyrównanie dostępu do edukacji przedszkolnej i szkolnej; Poddziałanie 8.1.2. Kształcenie ogólne - projekty konkursowe; RPWP.08.01.02-30-0215/16 – Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie:

- a) jestem nauczycielem zatrudnionym w: Szkole Podstawowej Stróżewo, Szkole Podstawowej Oleśnica, Szkole Podstawowej Strzelce, Szkole Podstawowej Zacharyn.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

..... *Data i podpis Nauczyciela- Uczestnika Projektu*

### Deklaracja zapoznania się z regulaminem:

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.

.....*Data i podpis Nauczyciela- Uczestnika Projektu*

### Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym i wykorzystanie wizerunku:

„Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych oraz na wykorzystanie mojego wizerunku w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projekt.

..... *Data i podpis Nauczyciela- Uczestnika Projektu*

### Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:

„Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą”.

..... *Data i podpis Nauczyciela- Uczestnika Projektu*

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Fabryka mądrości – kreda i tablica do lamusa- program rozwoju szkolnictwa w gminie Chodzież**” oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020 – Marszałek Województwa Wielkopolskiego mający siedzibę przy al. Niepodległości 34, 61-714 Poznań. Natomiast w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych - Minister Inwestycji i Rozwoju, mający siedzibę na 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 na podstawie:
  - 1) w odniesieniu do zbioru Wnioskodawcy WRPO 2007-2013 i 2014-2020:
    - a) rozporządzenia 1303/2013;
    - b) rozporządzenia 1304/2013;
    - c) ustawy wdrożeniowej.
  - 2) w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych:
    - a) rozporządzenia 1303/2013;
    - b) rozporządzenia 1304/2013;
    - c) ustawy wdrożeniowej;
    - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między Beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str.1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „**Fabryka mądrości – kreda i tablica do lamusa – program rozwoju szkolnictwa w gminie Chodzież**” w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach WRPO 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Chodzież z siedzibą przy ul. Noteckiej 28, 64-800 Chodzież, oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu Szkole Podstawowej im. Powstańców Wielkopolskich w Wyrzysku, Szkole Podstawowej Stróżewo, Szkole Podstawowej w Oleśnicy, Szkole Podstawowej w Strzelcach, Szkole Podstawowej Zacharzyn, Project Hub Sp. z o.o., ul. Trzcianecka 3e, 60-434 Poznań. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach WRPO 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej WRPO lub Beneficjenta\*\*.
5. Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
7. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.





8. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy<sup>15</sup>
9. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

Chodzież, dn. ....

*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\**

---

<sup>15</sup> Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których zostały wprowadzone kryteria wyboru dotyczące efektywności zatrudnieniowej lub społeczno-zatrudnieniowej mierzonej do 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.