



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):¹

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 <input type="checkbox"/> ODMOWA
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 <input type="checkbox"/> ODMOWA
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA
Osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA

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



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

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

Dane dodatkowe

Jestem zatrudniony w:	
Szkołe Podstawowej w Stróżewie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Szkołe Podstawowej w Oleśnicy	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Szkołe Podstawowej w Strzelcach	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Szkołe Podstawowej w Zacharzynie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

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

Oświadczam, iż

² 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



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

³ Niepotrzebne skreślić

⁴ Niepotrzebne skreślić

⁵ Niepotrzebne skreślić

⁶ Niepotrzebne skreślić



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

⁷ Niepotrzebne skreślić

⁸ Niepotrzebne skreślić

⁹ Niepotrzebne skreślić

¹⁰ Niepotrzebne skreślić

¹¹ Niepotrzebne skreślić

¹² Niepotrzebne skreślić

¹³ Niepotrzebne skreślić

¹⁴ Niepotrzebne skreślić



Studia podyplomowe

- logopedia
- doradztwo zawodowe
- j. angielski w edukacji wczesnoszkolnej
- biologia w szkole
- edukacja wczesnoszkolna
- terapia pedagogiczna
- pedagogika opiekuńcza z elementami terapii pedagogicznej
- artterapia artystyczna, działania interdyscyplinarne
- oligofrenopedagogika
- Wspieranie rozwoju i edukacji osób ze spektrum autyzmu

.....

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 w Stróżewie, Szkole Podstawowej w Oleśnicy, Szkole Podstawowej w Strzelcach, Szkole Podstawowej w Zacharzynie.

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłaszam 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 w odniesieniu do zbioru pn. „Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020” jest Województwo Wielkopolskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy ul. Niepodległości 18, 61-713 Poznań.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie 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 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (dalej: WRPO 2014-2020) na podstawie:
 - a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470 z późn. zm.), ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. 2016 poz. 217);
 - c) 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).
 - d) 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. 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 w Stróżewie, Szkole Podstawowej w Oleśnicy, Szkole Podstawowej w Strzelcach, Szkole Podstawowej w Zacharzynie, Project Hub Sp. z o.o., ul. Trzcianecka 3e, 60-434 Poznań.



4. 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. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości realizacji Projektu ***.
6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji****.
7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

Chodzież, dn.

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

*CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU**

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.
** Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.
*** Brak zgody Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem umowy. Beneficjent winien uzyskać zgodę członka personelu projektu na przetwarzanie jego danych osobowych.
**** Dotyczy oświadczeń uczestników projektów dla właściwych typów operacji.