Załącznik nr 1b do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Lepsza edukacja w Szkołach Podstawowych w Gminie Nowodwór   
– wsparcie kształcenia ogólnego”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY /NAUCZYCIEL, NAUCZYCIELKA/**

# do projektu „Lepsza edukacja w Szkołach Podstawowych w Gminie Nowodwór – wsparcie kształcenia ogólnego”

**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:**

Nazwisko: ………………………………… Imię: …………………………………

Obywatelstwo:  polskie  brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE

 brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec

Pracownik [1](#_bookmark0)

PESEL [2](#_bookmark1)

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**](#_bookmark2) |  | **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

1. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  TAK  NIE
2. 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

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.)

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

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.

Zgłaszam chęć udziału w następujących formach wsparcia[4:](#_bookmark3)

* Szkolenie doskonalące nt. Wsparcie uczniów w zakresie ochrony i wzmocnienie zdrowia psychicznego.4.1 i 4.3
* Szkolenie doskonalące nt. Jak kształtować u uczniów postawę odpowiedzialności za środowisko naturalne? 4.1
* Szkolenie doskonalące nt. Nauczyciel jako trener kreatywności i twórczości. 4.1
* Szkolenie doskonalące nt. Metody wspomagania komunikacji dziecka niepełnosprawnego. 4.1
* Szkolenie doskonalące nt. Jak uczyć, żeby nauczyć – zasady skutecznej edukacji. 4.1
* Szkolenie dla nauczyciela certyfikacyjne i rozwoju osobistego/zawodowego. Uprawnienia do korzystania z marki zajęć Sensoplastyka. 4.1 i 4.2
* Szkolenie doskonalące nt. Agresja i autoagresja u osób z niepełnosprawnością intelektualną- strategie pracy. 4.1
* Szkolenie doskonalące nt. Kreatywny umysł – innowacyjny kurs trenerski. 4.1
* Szkolenie doskonalące nt. motywowania ucznia trudnego do nauki 4.2 i 4.3
* Studia podyplomowe z doradztwa zawodowego. 4.1 i 4.3
* Studia podyplomowe z zakresu terapii pedagogicznej. 4.3

Spełnianie kryteriów rekrutacji premiujących[5](#_bookmark4)

* 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 spełniania danego kryterium.

4.1 Dotyczy nauczycieli SP w Nowodworze