

Załącznik nr 2.3 do Regulaminu rekrutacji

.....
(pieczęć placówki edukacyjnej)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA NAUCZYCIELA
w ramach projektu pt. „Upowszechnianie edukacji przedszkolnej w ramach MOF Słupska”
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020
Działanie 3.1.Edukacja przedszkolna, Oś Priorytetowa 3 Edukacja.

NUMER FORMULARZA/ INDYWIDUALNY NUMER NAUCZYCIELA (numer kolejny/ rok):/..... (wzór: numer zgłoszenia/grupa/placówka edukacyjna/rok, Np./I/OPB/2017)
DATA ZAREJSTROWANIA:	

(wypełnia osoba przyjmująca dokumentację)

CZĘŚĆ I – Dane nauczyciela

Dane personalne nauczyciela	
Imię	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Jest nauczycielem	<input type="checkbox"/> Oddział Przedszkolny w Borzęcinie
Rodzaj zajęć, które prowadzi kandydat na uczestnika projektu	
Jest osobą niepełnosprawną – posiada orzeczony stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Posiadane wykształcenie	
Posiadane kwalifikacje	
Adres zamieszkania	
Miejscowość	
Kod	
Ulica/ nr domu/ nr lokalu	

Gmina	
Powiat	
Województwo	
Adres do korespondencji (wypełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	
Miejscowość	
Kod	
Ulica/ nr domu/ nr lokalu	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
KONTAKT	
Telefon	
E-mail	

1. Oświadczam, że wyrażam chęć uczestnictwa w następujących formach wsparcia:

I. Podnoszenie jakości edukacji w Oddziale Przedszkolnym w Borzecinie	
Nazwa zajęć	Proszę zakreślić znak X w tej kolumnie, przy formach wsparcia, w których chce Pan/ Pani wziąć udział
Studia podyplomowe	
Integracja sensoryczna	
Oligofrenopedagogika	
Neurologopedia bądź Oligofrenologopedia	
Plastyka, muzyka, organizacja zajęć artystycznych	
Kursy/ szkolenia	
Papieroplastyka	
Bajkoterapia	
Elementy muzykoterapii i choreografii w pracy z dzieckiem	
Metoda aktywnego słuchania muzyki wg B. Strauss	
Doskonalące z zakresu logopedii	
Matematyczno - przyrodnicze	

2. Uzasadnienie chęci/niezbędności kształtowania i rozwijania kompetencji kluczowych niezbędnych na rynku pracy i udziału w konkretnych zajęciach.

Swoją chęć udziału w ww. formach wsparcia motywuję następująco:

.....
.....
.....
Wypełnia kandydat/ka na uczestnika/czkę projektu. Pole nieobowiązkowe – można, ale nie trzeba wypełniać pola dot. uzasadnienia chęci/niezbędności kształtowania i rozwijania kompetencji kluczowych niezbędnych na rynku pracy i udziału w konkretnych formach wsparcia. W przypadku większego zainteresowania udziałem w projekcie niż liczba miejsc na daną formę wypełnione uzasadnienie będzie dodatkowo punktowane.

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach Projektu. Zgłaszając chęć udziału we wskazanych zajęciach oraz dodatkowych aktywnościach np. wyjazdach edukacyjnych, o ile będą przewidziane dla tego rodzaju zajęć.
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 1997r. o ochronie danych osobowych, (Dz. U. z 2016r., poz. 922, z późn. zm.) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji.
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 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922, z późn. zm.).
3. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Gminę Dębница Kaszubska, ul. Zjednoczenia 16A, 76-248 Dębница Kaszubska, Partnerów Projektu i Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk (w całości i we fragmentach) dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 04.02.1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2016r., poz. 666 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku.
4. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję jego warunki.
5. Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, co zaświadczam swoim podpisem.

Zostałem/em poinformowany/a, że:

1. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
2. Mam prawo dostępu do treści moich danych oraz do ich poprawiania.
3. Będę informować o wszelkich zmianach moich danych kontaktowych.
4. Projekt „Upowszechnianie edukacji przedszkolnej w ramach MOF Słupska” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020).
5. Zostałem pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
(data i czytelny podpis nauczyciela/ki*)

*niepotrzebne skreślić

CZĘŚĆ II – WYPEŁNIANA PRZEZ DYREKTORA PLACÓWKI

Pan/Pani

Został/a zakwalifikowany/a / nie został/a zakwalifikowany/a* do udziału w projekcie pt. „Upowszechnianie edukacji przedszkolnej w ramach MOF Słupska” (*niepotrzebne skreślić)

Kandydat/Kandydatka **spełnia wymogi kwalifikacyjne / nie spełnia wymogów kwalifikacyjnych*** (*niepotrzebne skreślić) warunkujące/ych uczestnictwo w projekcie:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(czytelny podpis Dyrektora placówki)