

FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU  
(NAUCZYCIEL)

Beneficjent: **Gmina Górno**

projekt pt. **„Rozwój wiedzy i umiejętności uczniów w Szkołach Podstawowych w Gminie Górno”**

nr projektu: **FESW.08.02-IZ.00-0037/24**

| **RODZAJ UCZESTNIKA** | INDYWIDUALNY |  | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU | |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU** (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) | |  | | | |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) | | | |  | |

| 1. **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ** | |  | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** | |  | | | | | | | | | |
| **PESEL/INNY IDENTYFIKATOR** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PŁEĆ** | **MĘŻCZYZNA** | |  | **KOBIETA** | |  | **WIEK**  (w chwili przystąpienia do projektu) | | | |  |
| **OBYWATELSTWO** | **POLSKIE** | |  | **OBYWATEL KRAJU UE** | |  | **OBYWATEL SPOZA**  **KRAJU UE** | | | |  |
| **WYKSZTAŁCENIE:** | **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)** (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) | | | | | | | | | |  |
| **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)**  (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) | | | | | | | | | |  |
| **WYŻSZE (ISCED 5–8)**  (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) | | | | | | | | | |  |
| **PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA** | | | | | | |  | | | | |
| **DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY**  (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** | | | | | |  | | | | | |
| **NAZWISKO** | | | | | |  | | | | | |

| 1. **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** | |
| --- | --- |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  |
| NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |

| 1. **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OSOBA OBCEGO POCHODZENIA** | TAK | |  | | NIE | | |  | |
| **OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO** | TAK | |  | | NIE | | |  | |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ** | TAK |  | | ODMOWA PODANIA INFORMACJI | |  | NIE | |  |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA  WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ** | TAK | |  | | NIE | | |  | |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI** | TAK |  | | ODMOWA PODANIA INFORMACJI | |  | NIE | |  |

| 1. **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  **(należy wybrać właściwe poprzez zaznaczenie znakiem „x”)** | | | | |
| **OSOBA BIERNA ZAWODOWO**  tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną | | | |  |
| W TYM | | | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU |  |
| W TYM | | | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE  - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące  - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących  - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |  |
| W TYM | | | INNE |  |
| **OSOBA BEZROBOTNA**  - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia | | | |  |
| W TYM | | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA  tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego | |  |
| W TYM | | INNE | |  |
| **OSOBA PRACUJĄCA** | | | |  |
| W TYM | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ  (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI | | |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ | | |  |
| W TYM | INNE | | |  |

**5. Kryteria rekrutacji \***

**Oświadczam, że:**

1. jestem nauczycielem zatrudnionym w placówce objętej projektem - na podstawie umowy o pracę 🞎 tak 🞎 nie
2. posiadam niepełnosprawność – 1 pkt - na podstawie orzeczenia 🞎 tak 🞎 nie
3. jestem nauczycielem ze stażem pracy poniżej oraz 5 lat - 3 pkt  🞎 tak 🞎 nie
4. jestem nauczycielem ze stażem pracy powyżej 5 lat do 10 lat (włącznie) - 2 pkt 🞎 tak 🞎 nie
5. jestem nauczycielem ze stażem pracy powyżej 10 lat - 1 pkt 🞎 tak 🞎 nie
6. **Deklaruję swój udział w poniższych kursach/szkoleniach:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | Kurs "Masaż Logopedyczny" – kurs stacjonarny - 1 n-l (1K), 6 godzin |
| □ | Kurs Terapia Miofunkcjonalna Teczka Logopedy - 1 n-l (1K), 6 godzin |
| □ | Aktywność twórcza i odtwórcza dzieci na zajęciach ruchowo-muzycznych w oparciu o ideę Carla Orffa"- Centrum Doskonalenia Nauczycieli "College Medyczny" Kielce - 1 n-l (1K), 16 godzin |
| □ | Trening Umiejętności Społecznych (TUS) - kurs I-II stopnia w ujęciu całościowym TUTOR - 5 n-li (5K), 18 godzin |
| □ | Kurs Instruktorski Masażu dzieci i dorosłych Metoda Shantala TUTOR - 1 n-l (1K), 24 godziny |
| □ | Kinezjologia edukacyjna - gimnastyka mózgu wg Paula Dennisona stopień 1 i 2 - 1 n-l (1K), 40 godzin |
| □ | Zastosowanie elementów integracji sensorycznej w pracy z dziećmi - 1 n-l (1K), 14 godzin |
| □ | Studia podyplomowe - pedagogika specjalna - edukacja integracyjna i włączająca - 480 godzin  dydaktycznych + 180 godzin praktyk - 2 n-li (2K) |
| □ | Studia podyplomowe z zakresu psychologii - Psychologia kryzysu i interwencja kryzysowa- 240 godzn, 1 n-l (1K) |
| □ | Studia podyplomowe - Integracja sensoryczna - 3-semestralne, 500 godzin dydaktycznych +  120 godzin praktyk - 1 n-l (1K) |

**7. Oświadczam, że:**

1. Wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych
2. Akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. **„Rozwój wiedzy i umiejętności uczniów w Szkołach Podstawowych w Gminie Górno”**
3. Kwestie związane z przetwarzaniem danych osobowych uregulowane zostały w Klauzuli informacyjnej.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI\*** | | | | |
| - dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda;  -przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa;  - materiały w alfabecie Braille’a;  - tłumacz PJM;  - tłumacz systemu językowo-migowego (SJM);  - tłumacz Systemu Komunikacji Osób Głuchoniemych (SKOGN);  - pętla indukcyjna;  - wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniemej, osoby z niepełnosprawnością ruchową;  - obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością;  - specjalne potrzeby żywieniowe;  - zapewnienie warunków dla psa asystującego;  - inne. | TAK |  | NIE |  |
| Jeśli tak, to proszę podać jakie: |  | | | |

\* zaznaczyć „x”

1. 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 nabycie kompetencji.

**…………………………………. ………………………………….**

**(data)** **(czytelny podpis nauczyciela)**

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**KARTA KWALIFIKACYJNA (***Wypełnia Komisja Rekrutacyjna)*

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów nauczycielowi przyznano punkty w ilości ………………….. w tym:

1. nauczyciel z niepełnosprawnością – 1 pkt - na podstawie orzeczenia … pkt
2. nauczyciel ze stażem pracy poniżej oraz 5 lat - 3 pkt … pkt
3. nauczyciel ze stażem pracy powyżej 5 lat do 10 lat (włącznie) - 2 pkt … pkt
4. nauczyciel ze stażem pracy powyżej 10 lat - 1 pkt … pkt

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów Komisja Rekrutacyjna w dniu ………………………..

🞎 kwalifikuje 🞎 nie kwalifikuje

Imię i nazwisko ……………..………………………………………………………………..

do udziału w projekcie pt. **„Rozwój wiedzy i umiejętności uczniów w Szkołach Podstawowych w Gminie Górno”,** w następujących szkoleniach/studiach podyplomowych:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1. Przewodniczący Komisji 2. Członek Komisji 1 3. Członek Komisji 2

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