

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Zdobywamy wiedzę i umiejętności dla lepszej przyszłości”

FEMA.07.02-IP.01-01B7/23

projekt realizowany w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu

Działania 7.2 Wzmocnienie kompetencji uczniów

ANKIETA REKRUTACYJNA - NAUCZYCIEL/NAUCZYCIELKA

Część 1. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Lp.	Dane uczestnika – nauczyciela/nauczycielki	
1	Obywatelstwo:	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie
		<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
		<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
2	Rodzaj uczestnika:	
3	Imię (imiona):	
4	Nazwisko:	
5	PESEL:	<input type="text"/>
6	Płeć:	
7	Wiek w chwili przystępowania do projektu:	
8	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
		<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
		<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)
9	Kraj:	
10	Województwo:	
11	Powiat:	
12	Gmina:	
13	Miejscowość:	
14	Ulica:	
15	Nr budynku:	
16	Nr lokalu:	
17	Kod pocztowy:	
18	Telefon kontaktowy:	
19	Adres e-mail:	

„Zdobywamy wiedzę i umiejętności dla lepszej przyszłości”

FEMA.07.02-IP.01-01B7/23

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027



20	Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu				
	Osoba obcego pochodzenia	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>		
	Osoba państwa trzeciego	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>		
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/>	
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>		
	Osoba z niepełnosprawnościami	NIE - <input type="checkbox"/>	TAK - <input type="checkbox"/>	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/>	
21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
	Osoba pracująca <input type="checkbox"/>				
	w tym	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników))	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca na uczelni	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w instytucie badawczym	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	<input type="checkbox"/>		
		Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	<input type="checkbox"/>		
Inne		<input type="checkbox"/>			



Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/>	
w tym	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/>
	Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/>
	Inne <input type="checkbox"/>
Osoba bezrobotna <input type="checkbox"/>	
w tym	Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/>
	Inne <input type="checkbox"/>
Status osoby zatrudnionej w szkole podstawowej z województwa mazowieckiego – Gmina Poświętne	
Nazwa i adres szkoły w której jest zatrudniony/a nauczyciel/ka:	Szkoła Podstawowa w Poświętnem, należąca do Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Poświętnem, Cygów, ul. Szkolna 20

Część 2. Oświadczenia nauczyciela/nauczycielki

Deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „Zdobywamy wiedzę i umiejętności dla lepszej przyszłości” w następujących zajęciach skierowanych do kadry pedagogicznej (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych szkoleniach/zajęciach):

Rodzaj zajęć	Udział
Wykorzystanie metod eksperymentu w edukacji, w celu podnoszenia jakości nauczania przedmiotów ścisłych oraz zwiększania u uczniów świadomości ekologicznej (wymiar: 12 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Przygotowanie do prowadzenia procesu indywidualizacji pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym zagadnienia edukacji włączającej (wymiar: 12 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Realizacja zajęć metodą projektu (wymiar: 12 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Metody zapamiętywania, koncentracji i techniki efektywnego uczenia się (wymiar: 10 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Współpraca z rodzicami (w tym radzenie sobie w sytuacjach trudnych) (wymiar: 8 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Szkolenie z zakresu tematyki doradztwa zawodowego (wymiar: 12 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Montessori w praktyce (wymiar: 12 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>
Innowacje w szkole a metodyka pracy (wymiar: 12 godz./grupę)	<input type="checkbox"/>

Jednocześnie:

1. Jestem świadomy/świadoma, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. W związku z powyższym, zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach projektu oraz braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdym zajęciu.



2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego postanowienia oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
4. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „*Zdobywamy wiedzę i umiejętności dla lepszej przyszłości*” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
6. Udzielam firmie Witold Szaszkiwicz Centrum Edukacyjne IDEA oraz Gminie Poświętne, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalania, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis osoby składającej ankietę

Część 3. Oświadczenia dodatkowe

1.	<p>Dotyczy osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>Ja niżej podpisany/na oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami.</p> <p>W załączeniu przedkładam do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.)</p> <p><i>Orzeczenie o niepełnosprawności</i>, Nr</p> <p>Wydane przez</p> <p style="text-align: right;">..... Data i czytelny podpis</p> <p>Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym.</p> <p>..... Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację</p>
----	--