

**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

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

1. DANE UCZESTNIKA										
<b>IMIĘ</b>										
<b>NAZWISKO</b>										
<b>PESEL/INNY IDENTYFIKATOR</b>										
<b>PŁEĆ</b>	<b>MĘŻCZYZNA</b>		<b>KOBIETA</b>		<b>WIEK</b> (w chwili przystąpienia do projektu)					
<b>OBYWATELSTWO</b>	<b>POLSKIE</b>		<b>OBYWATEL KRAJU UE</b>		<b>OBYWATEL SPOZA KRAJU UE</b>					
<b>WYKSZTAŁCENIE:</b>	<b>ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)</b> (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)									
	<b>PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)</b> (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)									
	<b>WYŻSZE (ISCED 5–8)</b> (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)									
<b>PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA</b>										
<b>DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY</b> (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)										
<b>IMIĘ</b>										
<b>NAZWISKO</b>										

2. DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
<b>WOJEWÓDZTWO</b>	
<b>POWIAT</b>	
<b>GMINA</b>	
<b>MIEJSCOWOŚĆ</b>	
<b>ULICA</b>	

2. DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

3. 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

4. SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
<b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe poprzez zaznaczenie znakiem „x”)</b>	
<b>OSOBA BIERNA ZAWODOWO</b>	
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
<b>OSOBA BEZROBOTNA</b>	
- 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
<b>OSOBA PRACUJĄCA</b>	
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)

4. SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
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:

- a) jestem nauczycielem zatrudnionym w placówce objętej projektem - na podstawie umowy o pracę  tak  nie
- b) posiadam niepełnosprawność – 1 pkt - na podstawie orzeczenia  tak  nie
- c) jestem nauczycielem ze stażem pracy poniżej oraz 5 lat - 3 pkt  tak  nie
- d) jestem nauczycielem ze stażem pracy powyżej 5 lat do 10 lat (włącznie) - 2 pkt  tak  nie
- e) jestem nauczycielem ze stażem pracy powyżej 10 lat - 1 pkt  tak  nie

#### 6. Deklaruję swój udział w poniższych kursach/szkoleniach:

<input type="checkbox"/>	Kurs "Masaż Logopedyczny" – kurs stacjonarny - 1 n-l (1K), 6 godzin
<input type="checkbox"/>	Kurs Terapia Miofunkcjonalna Teczka Logopedy - 1 n-l (1K), 6 godzin
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	Trening Umiejętności Społecznych (TUS) - kurs I-II stopnia w ujęciu całościowym TUTOR - 5 n-li (5K), 18 godzin
<input type="checkbox"/>	Kurs Instruktorski Masażu dzieci i dorosłych Metoda Shantala TUTOR - 1 n-l (1K), 24 godziny
<input type="checkbox"/>	Kinezylogia edukacyjna - gimnastyka mózgu wg Paula Dennisona stopień 1 i 2 - 1 n-l (1K), 40 godzin
<input type="checkbox"/>	Zastosowanie elementów integracji sensorycznej w pracy z dziećmi - 1 n-l (1K), 14 godzin
<input type="checkbox"/>	Studia podyplomowe - pedagogika specjalna - edukacja integracyjna i włączająca - 480 godzin dydaktycznych + 180 godzin praktyk - 2 n-li (2K)
<input type="checkbox"/>	Studia podyplomowe z zakresu psychologii - Psychologia kryzysu i interwencja kryzysowa- 240 godzn, 1 n-l (1K)
<input type="checkbox"/>	Studia podyplomowe - Integracja sensoryczna - 3-semesterne, 500 godzin dydaktycznych + 120 godzin praktyk - 1 n-l (1K)

#### 7. Oświadczam, że:

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

OŚWIADCZENIE O SPECJALNYCH POTRZEBACH W KONTEKŚCIE DOSTĘPNOŚCI*			
- dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda;	TAK		NIE

-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.				
Jeśli tak, to proszę podać jakie:				

\* zaznaczyć „x”

- e) 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:

- |  |         |
|--|---------|
| a) nauczyciel z niepełnosprawnością – 1 pkt - na podstawie orzeczenia    | ... pkt |
| b) nauczyciel ze stażem pracy poniżej oraz 5 lat - 3 pkt                 | ... pkt |
| c) nauczyciel ze stażem pracy powyżej 5 lat do 10 lat (włącznie) - 2 pkt | ... pkt |
| d) 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

.....

.....

.....