

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY /NAUCZYCIEL/
do projektu PRZEDSZKOLE NASZYCH MARZEŃ**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 5 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza, Działanie 5.7. Edukacja przedszkolna, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027

CZĘŚĆ I – WYPEŁNIANA PRZEZ KANDYDATA/KANDYDATKĘ**1. Dane kandydata/kandydatki:**

Nazwisko: Imię:

Obywatelstwo: polskie brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
 brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec

PESEL:

Płeć: kobieta mężczyzna

Wiek w chwili przystąpienia do projektu:

Wykształcenie (wg ISCED): Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) Wyższe (ISCED 5–8)**2. Dane teleadresowe kandydata/kandydatki:**

Województwo		Ulica	
Powiat		Nr budynku	
Gmina		Numer lokalu	
Miejscowość zamieszkania		Kod pocztowy:	
Telefon kontaktowy		Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

3. Dane dodatkowe kandydata/kandydatki:

- a. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: Osoba pracująca TAK NIE
- b. Osoba obcego pochodzenia TAK NIE
- c. Osoba państwa trzeciego TAK NIE
- d. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)
 TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ¹

¹ Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie



- e. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań TAK NIE
- f. Osoba z niepełnosprawnościami * TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ²
- g. Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych * TAK NIE ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ³

Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika w projekcie **:
.....
.....

*** W przypadku udziału w projekcie dziecka z niepełnosprawnościami / dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych proszę o dołączenie dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność i/lub orzeczenie/ opinię z właściwej poradni psychologiczno- pedagogicznej.**

****Należy uzupełnić w przypadku posiadania szczególnych potrzeb**

4. Preferowane formy wsparcia:

Można zaznaczyć tylko jeden rodzaj wsparcia poprzez wstawienie „X”):

Studia podyplomowe:

- Gimnastyka korekcyjna
- Język angielski w edukacji wczesnoszkolnej i przedszkolnej
- Integracja sensoryczna
- Terapia pedagogiczna i wczesne wspomaganie rozwoju dziecka

Uprzedzona/y odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Przedszkole naszych marzeń”, zwanym dalej Regulaminem i w pełni akceptuję jego zapisy.
2. Jestem przedstawicielem grupy docelowej wymienionej w ww. Regulaminie.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie ww. danych osobowych na potrzeby rekrutacji w projekcie „Przedszkole naszych marzeń”.**
5. Wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania i rozpowszechniania przez Gminę Czarna Dąbrówka w czasie trwania realizacji Projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji Projektu mojego wizerunku do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego Projektu oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w szczególności w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach, pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania Projektu.

swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)

^{2, 3} Osoba zgłaszająca się do projektu może odmówić podania danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.)



6. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a/ żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
7. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania wszelkich zmianach dotyczących podanych danych, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu.
8. Podane dane są zgodne z prawdą.
9. Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość i data

.....
czytelny podpis

CZĘŚĆ II – WYPEŁNIANA PRZEZ DYREKTORA SZKOŁY

1. Ocena predyspozycji i potrzeb rozwojowych

Dyrektor dokonuje oceny przydatności doskonalenia nauczyciela i określa w formularzu zgłoszeniowym nauczyciela stopień przydatności wybranej przez nauczyciela formy wsparcia w zakresie rozwijania umiejętności i kompetencji zawodowych. Dyrektor zakreśla znak X przy odpowiednim stwierdzeniu:

- wysoka przydatność
- umiarkowana przydatność
- niska przydatność

.....
(czytelny podpis Dyrektora)