

Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Kod rekrutacyjny             |  |
| Data i godzina wpływu FZ     |  |
| Podpis osoby przyjmującej FZ |  |

## KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI

### I. DANE PROJEKTU

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Tytuł projektu | Super Szkoły w Gminie Podegrodzie |
| Nr projektu    | RPMP.10.01.03-12-0377/19          |

### II. DANE KANDYDATA

|                                        |                                                         |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                        |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| DANE KANDYDATA                         | Nazwisko                                                |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                        |
|                                        | Imię (imiona)                                           |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                        |
|                                        | PESEL                                                   |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                        |
|                                        | Wiek                                                    |                                                                                                                          | Płeć                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna |
|                                        | Wykształcenie                                           | <input type="checkbox"/> gimnazjalne<br><input type="checkbox"/> podstawowe<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe<br><input type="checkbox"/> policealne<br><input type="checkbox"/> wyższe |                                                                        |
| ADRES ZAMIESZKANIA/<br>DANE KONTAKTOWE | Ulica                                                   |                                                                                                                          | Nr domu                                                                                                                  |                                                                        |
|                                        | Obszar                                                  | <input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski                                          | Nr lokalu                                                                                                                |                                                                        |
|                                        | Poczta                                                  |                                                                                                                          | Kod pocztowy                                                                                                             |                                                                        |
|                                        | Powiat                                                  |                                                                                                                          | Województwo                                                                                                              |                                                                        |
|                                        | Gmina                                                   |                                                                                                                          | Miejscowość                                                                                                              |                                                                        |
|                                        | Należy wskazać minimum jedną z poniższych form kontaktu |                                                                                                                          |                                                                                                                          |                                                                        |
|                                        | Telefon stacjonarny                                     |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Odmowa podania*                                                                                 |                                                                        |
|                                        | Telefon komórkowy                                       |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Odmowa podania*                                                                                 |                                                                        |
|                                        | Adres e-mail                                            |                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Odmowa podania*                                                                                 |                                                                        |

\*Kandydat musi wskazać, minimum jedną formę kontaktu

### III. STATUS OSOBY (NAUCZYCIELA) NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

|                      |                                                           |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|
| Osoba pracująca:     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Nazwa zakładu pracy: | Szkoła Podstawowa w .....                                 |
| Wykonywany zawód:    | <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego  |

### IV. DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT KANDYDATA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

|                                                                                          |                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                          | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                    |
| Osoba z niepełnosprawnościami (osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)        | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)                   | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |

### V. KRYTERIA FORMALNE:

|                                                   |                                                           |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Nauczyciel zatrudniony w szkole objętej projektem | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

### VI. KRYTERIA PREFERENCYJNE:

|                                                                                        |                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Osoba niepełnosprawna (osoba posiadająca orzeczenie o niepełnosprawności)-oświadczenie | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|

## VII. WYBÓR FORMY WSPARCIA (proszę wstawić „X”):

- ☐ Szkolenie w obszarze przygotowania nauczycieli do prowadzenia procesu indywidualizacji pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym włączanie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do szkoły oraz rozwój kompetencji wychowawczych (czas trwania: 8h/ grupę)
- ☐ Szkolenie doskonalące w zakresie tematyki zw. z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi i technologii informacyjnych i komunikacyjnych (czas trwania: 16h/ grupę)
- ☐ Kurs: Robotyka i programowanie, kodowanie, tworzenie stron WWW (czas trwania: 40h/ grupę)
- ☐ Kurs: Innowacje w metodyce i dydaktyce w tym nauczanie metodą eksperymentu (czas trwania: 16h/grupę)
- Studia podyplomowe:
- praca z dzieckiem autystycznym w szkole ☐
  - logopedia ☐

## VIII. OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** realizowanym przez Gminę Podegrodzie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa *Wiedza i kompetencje*, Działanie 10.1 *Rozwój kształcenia ogólnego*, Poddziałanie 10.1.3 *Edukacja w szkołach prowadzących kształcenie ogólne*.
- Oświadczam, że zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w min 80% godzin zajęć. W przypadku nieobecności na zajęciach, zobowiązuję się dostarczyć pisemne usprawiedliwienie.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu **Super Szkoły w Gminie Podegrodzie** i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis Kandydata/

## IX. ZAŚWIADCZENIE/OPINIA DYREKTORA SZKOŁY

Zaświadczam, że .....  
/imię i nazwisko Kandydata do projektu/

w roku szkolnym 2019/2020 jest nauczycielem/nauczycielką zatrudnioną w Szkole Podstawowej

.....  
/nazwa szkoły/

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis dyrektora szkoły/

## X. ZAŁĄCZNIKI

|                                                                                       |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Załącznik nr 7 do Regulaminu- Oświadczenie uczestnika projektu                        | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| Załącznik nr 8 do Regulaminu- Oświadczenie potwierdzające kwalifikowalność uczestnika | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis Kandydata/