

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA

### DO PROJEKTU: Otwarcia na wiedzę

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Nazwa Beneficjenta</b>          | Powiat Świdnicki w Świdniku/Zespół Szkół Nr 1 im. C.K. Norwida w Świdniku                                    |
| <b>Nazwa projektu</b>              | Otwarcia na wiedzę   |
| <b>Program operacyjny</b>          | Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020                                      |
| <b>Oś priorytetowa</b>             | 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje  |
| <b>Działanie</b>                   | 12.6 Kształcenie ogólne w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego |
| <b>Numer naboru</b>                | RPLU.12.06.00-IZ.00-06-001/17  |
| <b>Numer projektu</b>              | RPLU.12.06.00-06-0004/17   |
| <b>Miejsce realizacji / Szkoła</b> | Zespół Szkół Nr 1 im. C. K. Norwida w Świdniku, ul. Okulickiego 13   |
| <b>Okres realizacji</b>            | od: 2018-10-01 do: 2020-06-30  |

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI  
A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

| INFORMACJE PODSTAWOWE    |   |  |       |
|--------------------------|---|--|-------|
| <b>Rodzaj uczestnika</b> | indywidualny<br><input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE  | pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu<br><input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE |       |
| <b>Nazwisko</b>          | .....   | <b>Imię</b>  | ..... |
| <b>Płeć</b>              | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M   | <b>PESEL</b>   | ..... |
| <b>Wykształcenie</b>     | <input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia)<br><input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)<br><input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)<br><input type="checkbox"/> wyższe licencjackie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych licencjackich)<br><input type="checkbox"/> wyższe magisterskie (kształcenie ukończone na poziomie studiów wyższych magisterskich)<br><input type="checkbox"/> wyższe doktoranckie (kształcenie ukończone na poziomie studiów |  |       |

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020

|                           |                         |                     |  |
|---------------------------|-------------------------|---------------------|--|
|                           | wyższych doktoranckich) |                     |  |
| <b>Telefon kontaktowy</b> |                         | <b>Adres e-mail</b> |  |

| <b>STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>  |  |                              |                              |
|--|--|------------------------------|------------------------------|
| 1) Oświadczam, że jestem <b>nauczycielem kształcenia *zawodowego/ogólnego</b> (właściwe podkreślić) zatrudnioną w Zespole Szkół Nr 1 im. C. K. Norwida w Świdniku  |  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 2) Jestem nauczycielem zatrudnionym w Zespole Szkół Nr 1 im. C. K. Norwida w Świdniku na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony  |  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| 3) Staż mojej pracy pedagogicznej wynosi:  |  |                              |                              |
| <input type="checkbox"/> do 3 lat,<br><input type="checkbox"/> 4-6 lat,<br><input type="checkbox"/> 7 – 10 lat<br><input type="checkbox"/> powyżej 10 lat  |  |                              |                              |
| <b>DANE MONITORUJĄCE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)</b>  |  |                              |                              |
| Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością (należy dołączyć orzeczenie)<br>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. |  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących   |  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  |  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu   |  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej  |  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań   |  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  |  | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

**DEKLARACJA UDZIAŁU W BEZPŁATNYCH USŁUGACH** (należy zaznaczyć X)

**Rodzaje wsparcia**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Szkolenie z jęz. angielskiego (A2-B1) z certyfikatem,</li> <li><input type="checkbox"/> Kompetencje cyfrowe DigComp (5 obszarów) poziom B 2,</li> <li><input type="checkbox"/> Sposoby postępowania wobec przemocy i zachowań agresywnych w szkole,</li> <li><input type="checkbox"/> Kurs: Rozpoznawanie i wspomaganie uczniów ze specjalnymi potrzebami rozwojowo – edukacyjnymi,</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Studia podyplomowe Pedagogika specjalna,</li> <li><input type="checkbox"/> Studia podyplomowe – oligofrenopedagogika.</li> </ul> |
|--|--|

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI**

JA NIŻEJ PODPISANA/Y **OŚWIADCZAM**, ŻE:

- 1) Zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie „Otwarcie na wiedzę” zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa do Projektu i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki Regulaminu.
- 2) Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- 3) Zostałam/am poinformowany/a że Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś 12: Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 12.6. Kształcenie ogólne w ramach Zintegrowanych Inwestycji Terytorialnych Lubelskiego Obszaru Funkcjonalnego.
- 4) Zostałam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
- 5) Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania realizatora projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. podjęcie zatrudnienia / utrata zatrudnienia).
- 6) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu.
- 7) Wyrażam zgodę na udostępnienie w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie danych dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacji nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskaniu kwalifikacji lub nabyciu kompetencji.
- 8) Wyrażam zgodę na udostępnienie w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie danych dot. mojego statusu na rynku pracy.

Projekt realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020

- 9) Moje dane osobowe zostaną przekazane do przetwarzania Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Lubelskiego 2014 - 2020 oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
- 10) Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Lubelskiego 2014 - 2020, beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Zarządzającej Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Lubelskiego 2014 - 2020 oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WL 2014 – 2020.
- 11) Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.

**Oświadczam**, że spełniam warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu tj.:

- 1) Jestem nauczycielem zatrudnionym w Zespole Szkół Nr 1 im. C. K. Norwida w Świdniku,
- 2) Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

|  |   |
|--|---|
| 3) Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie) | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: |
|  |   |
|  | Alternatywne formy materiałów:                          |
|  |   |
|  | Inne:   |
|  | <input type="checkbox"/> nie dotyczy                    |

|                    |             |   |
|--------------------|-------------|---|
| Świdnik            |             |   |
| <b>MIEJSCOWOŚĆ</b> | <b>DATA</b> | <b>CZYTELNY PODPIS<br/>KANDYDATA/KANDYDATKI</b> |