

Załącznik nr 6: Formularz zgłoszeniowy (nauczyciel)

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
projekt: „Gmina Brusy wspiera przedszkolaków”
RPPM.03.01.00-22-0093/20

Data wpływu Formularza do biura projektu podpis

Numer ewidencyjny *(wypełnia Beneficjent)*

CZĘŚĆ I
DANE PERSONALNE

Imiona:			
Nazwisko:			
PESEL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adres zamieszkania: ⁴			
Ulica:			
Numer domu:	<input type="text"/>	Numer lokalu:	<input type="text"/>
Kod pocztowy:	<input type="text"/>	Miejscowość:	<input type="text"/>
Gmina:			
Powiat:			
Województwo:			
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
	Ulica:		

⁴ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Numer domu:
	Numer lokalu:
	Kod pocztowy i miejscowość:
	Gmina:
	Powiat:
	Województwo:

DODATKOWE INFORMACJE		
Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe):	Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0	
	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1	
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2	
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3	
	Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4	
	Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5	
Inne oświadczenia Oświadczam, że:	Jestem osobą z niepełnosprawnościami (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność)	TAK
		NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	TAK
		NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK
		NIE

		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ⁵ , w tym zamieszkujący obszary wiejskie (innej niż wymienione powyżej)	TAK
		NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Status zawodowy Oświadczam, że:	Jestem osobą:	<ul style="list-style-type: none"> ● pracującą w administracji rządowej ● pracującą w administracji samorządowej ● pracującą w MMŚP ● pracującą w organizacji pozarządowej ● osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ● prowadzącą działalność na własny rachunek ● inne
	Wykonywany zawód:	
	Zatrudniony w (podać nazwę pracodawcy):	
Jestem zatrudniona/y w:	<ul style="list-style-type: none"> ● Przedszkole nr 1 w Brusach ● OWP przy SP w Czapiewicach ● OWP przy SP im. Bł. ks. J. Jankowskiego w Czyczykowach ● OWP przy SP nr 1 im. Jana Pawła II w Brusach ● OWP przy SP im. Księdza Kanonika B. Śledzia w Kosobudach 	
Informacje o oczekiwanej formie wsparcia (proszę zaznaczyć X):	<p>Przedszkole nr 1 w Brusach:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● metody aktywizujące jako sposób na wdrożenie kompetencji kluczowych ● podstawy kodowania i programowania "na macie" oraz tworzenie gier i zabaw dla przedszkoli ● uczniowie z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego (SPD) - nowe wyzwanie dla nauczycieli ● rozwijanie talentów, umiejętności matematycznych w przedszkolu, praca warsztatowa dla nauczycieli przedszkola ● system wsparcia rozwoju dziecka i udzielania pomocy psychologiczno - pedagogicznej w przedszkolu ● zabawy badawcze, doświadczenia, obserwacje przyrodnicze w przedszkolu i edukacji wczesnoszkolnej <p>OWP przy SP w Czapiewicach</p>	

⁵ Osoby w innej niekorzystnej sytuacji to: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; byli więźniowie; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; **osoby z obszarów wiejskich**

- terapia behawioralna
- praca z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

OWP przy SP im. Bł. ks. J. Jankowskiego w Czyczykowach:

- integracja sensoryczna
- opóźniony rozwój mowy - metody pracy
- terapia ręki
- rytmika i taniec w wychowaniu muzycznym
- metoda globalnego czytania Domana
- jak pracować z dzieckiem ze spektrum autyzmu nad rozwojem komunikacji

OWP przy SP nr 1 im. Jana Pawła II w Brusach:

- terapie wspomagające rozwój dziecka autystycznego
- eksperyment - nauczanie przez odkrywanie
- dostosowanie wymagań, form oraz metod pracy - bieżące wsparcie ucznia
- edukacja włączająca uczniów niepełnosprawnych
- metodyka stosowania technologii w procesie nauczania

OWP przy SP im. Księdza Kanonika B. Śledzia w Kosobudach

- kodowanie na dywanie i programowanie robotów
- kreatywna edukacja
- praca z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

CZĘŚĆ II

SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU - dotyczy osób z niepełnosprawnością

Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Podjazd	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Inne	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że:

1. Informacje wykazane w formularzu są zgodne z prawdą.
2. Zobowiązuję się informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu, jego treść jest dla mnie zrozumiała, przyjmuje go do wiadomości i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
4. Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Gmina Brusy wspiera przedszkolaków” nr RPPM.03.01.00-22-0093/20 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WP 2014-2020, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości, działań informacyjno - promocyjnych oraz w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu.
5. Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Projektodawcę, Partnerów projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej;
6. Zobowiązuję się do podpisania wszystkich niezbędnych dokumentów rekrutacyjnych.
7. Zostałam/am poinformowany/a, o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
<i>(miejsowość i data)</i>	<i>(czytelny podpis)</i>

Załączniki do formularza rekrutacyjnego:

Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem "X") dołączonych do Formularza zgłoszeniowego.

LP.	NAZWA DOKUMENTU	TAK	NIE
1	Deklaracja udziału w projekcie		
2	Orzeczenie o niepełnosprawności – jeśli dotyczy		
3	Oświadczenie uczestnika projektu w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”		
4	Oświadczenie uczestnika projektu w odniesieniu do zbioru „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”		
5	Oświadczenie o wykorzystaniu wizerunku		