**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNICTWA NAUCZYCIELI**w projekcie„KOMPETENCJE KLUCZOWE W PRZEDSZKOLU W GONIĄDZU”wspófinansowanym przez Unię Europejska w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego; Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego na lata 2014 - 2020

**PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIANIE RUBRYK WIELKIMI LITERAMI I ZAZNACZENIE KRZYŻYKIEM ODPOWIEDNICH KWADRATÓW**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | Imię (Imiona) | | |  | | | | |
| Data urodzenia | |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | Miejsce urodzenia | | |  | | | | |
| PESEL | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |  |  | |  |  |  |  |
| **DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | Miejscowość | |  | | | | | |
| Ulica | |  | | | | | | | | | | | | | | Nr domu / lokalu | |  | | | | | |
| Tel. komórkowy lub stacjonarny | |  | | | | | | | | | | | | | | Adres e-mail | |  | | | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OŚWIADCZENIE  O ZAMIESZKANIU** | | Oświadczam, że zamieszkuję:  **❒ Obszar miejski** (gminy miejskie i miasta pow.25 tyś mieszkańców) **❒ Obszar wiejski** (gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tyś. Mieszkańców | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | **Podstawowe** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  **Gimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  **Ponadgimnazjalne** (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej, wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)  **Policealne** (kształcenie ukończone po zakończeniu edukacji na poziomie ponadgimnazjalnym, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  **Wyższe** (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZATRUDNIENIE** | | ❒ Oświadczam, iż jestem nauczycielem/nauczycielką zatrudnionym/ą w Zespole Szklono – Przedszkolnym w Goniądzu przy ul. Konstytucji 3 Maja 18; 19-110 Goniądz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KRYTERIA DODATKOWE** | | ❒ Opisowe uzasadnienie potrzeby skorzystania z formy wsparcia możliwej do uzyskania w ramach projektu  ❒ Opis możliwości wykorzystania zdobytej wiedzy, umiejętności i kwalifikacji w codziennej praktyce w pracy w placówce | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PREFERENCJE DOTYCZĄCE FORMY WSPARCIA** | | | |
|
| **DOSKONALENIE UMIEJĘTNOSCI I KOMPETENCJI ZAWODOWYCH NAUCZYCIELI PRZEDSZKOLA SAMORZĄDOWEGO W GONIĄDZU** | ❒ Szkolenie z użytecznych programów i aplikacji  ❒ Komputer w pracy nauczyciela – kurs podstawowy | | |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | ❒ TAK ❒ NIE |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | ❒ TAK ❒ NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | ❒ TAK ❒ NIE |
| Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w tym: | | ❒ TAK ❒ NIE |
| * w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | | ❒ TAK ❒ NIE |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | | ❒ TAK ❒ NIE |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej), w tym: | | ❒ TAK ❒ NIE |
| * pochodząca z obszarów wiejskich | | ❒ TAK ❒ NIE |

*Oświadczam, iż:*

1. *Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe.*
2. *Zapoznałem/am się i akceptuję warunki określone w Regulaminie Rekrutacji i udziału w projekcie.*
3. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000) .*

………………...……….…………………………………………….

Data, czytelny podpis nauczyciela/nauczycielki