

Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna”

FEMA.07.02-IP.01-06GD/24

projekt realizowany w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu

Działania 7.2 Wzmocnienie kompetencji uczniów

ANKIETA REKRUTACYJNA - NAUCZYCIEL/NAUCZYCIELKA

Część 1. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania

Lp.	Dane uczestnika – nauczyciela/nauczycielki	
1	Obywatelstwo:	☐ Obywatelstwo polskie
		☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
		☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
2	Rodzaj uczestnika:	Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
3	Imię (imiona):	
4	Nazwisko:	
5	PESEL:	[_][_][_][_][_][_][_][_][_][_]
6	Płeć:	
7	Wiek w chwili przystępowania do projektu:	
8	Wykształcenie:	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)
		☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)
		☐ Wyższe (ISCED 5–8)
9	Kraj:	
10	Województwo:	
11	Powiat:	
12	Gmina:	
13	Miejscowość:	
14	Ulica:	
15	Nr budynku:	
16	Nr lokalu:	

„Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna”

FEMA.07.02-IP.01-06GD/24

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

17	Kod pocztowy:				
18	Telefon kontaktowy:				
19	Adres e-mail:				
20	Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu				
	Osoba obcego pochodzenia	NIE - ☐	TAK - ☐		
	Osoba państwa trzeciego	NIE - ☐	TAK - ☐		
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	NIE - ☐	TAK - ☐	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - ☐	
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	NIE - ☐	TAK - ☐		
	Osoba z niepełnosprawnościami	NIE - ☐	TAK - ☐	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - ☐	
21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
	Osoba pracująca			☐	
	w tym:	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek			☐
		Osoba pracująca w administracji rządowej			☐
		Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)			☐
		Osoba pracująca w organizacji pozarządowej			☐
		Osoba pracująca w MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników))			☐
		Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie			☐
		Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą			☐
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)			☐
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)			☐
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)			☐
		Osoba pracująca na uczelni			☐
		Osoba pracująca w instytucie naukowym			☐
		Osoba pracująca w instytucie badawczym			☐
		Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz			☐

	Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	☐
	Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	☐
	Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	☐
	Inne	☐
Osoba bierna zawodowo		☐
w tym:	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐
	Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie	☐
	Inne	☐
Osoba bezrobotna		☐
w tym:	Osoba długotrwale bezrobotna	☐
	Inne	☐
Status osoby zatrudnionej w szkole podstawowej z województwa mazowieckiego – Gmina Gzy		
Nazwa i adres szkoły w której jest zatrudniony/a nauczyciel/ka:		Publiczna Szkoła Podstawowa im. Przyjaźni Polsko-Węgierskiej w Przewodowie Poduchownym, 06-126 Przewodowo Poduchowne 21

Część 2. Oświadczenia nauczyciela/nauczycielki

Deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna” w następujących zajęciach skierowanych do kadry pedagogicznej (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych szkoleniach/zajęciach):

Rodzaj zajęć	Udział
Zadania pedagoga specjalnego w szkole (wymiar: 6h/gr.)	☐
Edukacja włączająca w praktyce szkolnej - jak się do niej przygotować i jak dostosować program edukacji (wymiar: 6h/gr.)	☐
IPET i WOPFU - jak je przygotować krok po kroku zgodnie z najnowszymi wytycznymi? (wymiar: 6h/gr.)	☐
Trening Umiejętności Społecznych (TUS) (wymiar: 10h/gr.)	☐

Jednocześnie:

- Jestem świadomy/świadoma, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. W związku z powyższym, zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach projektu oraz braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdych zajęciach.
- Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego postanowienia oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.
- Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
- Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „*Razem w klasie - kompleksowy program wsparcia uczniów - edukacja inkluzyjna*” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).
6. Udzielam Witold Szaszkievicz Centrum Edukacyjne „IDEA” oraz Gminie Sońsk, Gminie i Miastu Żuromin, Gminie Gzy oraz Gminie Gliniojeck, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby składającej ankietę

Część 3. Oświadczenia dodatkowe

1.	Dotyczy osób z niepełnosprawnościami. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami. W załączeniu przedkładałam do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.) Orzeczenie o niepełnosprawności, Nr Wydane przez Data i czytelny podpis Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym. Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację
2.	Dotyczy doświadczenia w pracy z uczniami ze SPE. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe): ☐ posiadam doświadczenie w pracy z uczniami ze SPE, ☐ nie posiadam doświadczenia w pracy z uczniami ze SPE.



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Data i czytelny podpis