



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – nauczyciel/nauczycielka**  
**„KOMPETENTNE SZKOŁY – POPRAWA JAKOŚCI KSZTAŁCENIA OGÓLNEGO**  
**SZKÓŁ PODSTAWOWYCH Z TERENU POWIATU ALEKSANDROWSKIEGO”**  
**NR PROJEKTU FEKP.08.13-IZ.00-014/24**

Dane uczestnika/uczestniczki										
Imię (imiona)										
Nazwisko										
Obywatelstwo (zaznacz właściwe)	<input type="checkbox"/> polskie									
	<input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju UE									
	<input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju spoza UE/ bezpieństwowiec									
PŁEĆ	<input type="checkbox"/> K									
	<input type="checkbox"/> M									
PESEL										
Inny identyfikator w przypadku braku numeru PESEL										
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)									
Dane teleadresowe										
Ulica										
Nr budynku										
Nr lokalu										
Miejscowość										
Kod pocztowy										



Gmina	
Powiat	
Województwo	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
<b>Wybór szkolenia (postaw X przy wybranym przez siebie szkoleniu)</b>	
<b>a) Szkolenia z zakresu edukacji włączającej:</b>	
„Edukacja włączająca, czyli jak tworzyć szkołę dla każdego ucznia”	
„Jak wykorzystać TIK w pracy z uczniem o SPE”	
<b>b) Szkolenia dla nauczycieli przedmiotów matematyczno-przyrodniczych:</b>	
„Wykorzystanie eksperymentu na przedmiotach mat-przyr”	
„Aktywizacja uczniów na lekcjach matematyki”	
<b>c) Szkolenia dla nauczycieli języka angielskiego:</b>	
„Nowatorskie kompetencje metodyczne nauczycieli języka angielskiego”	
„Nowoczesne technologie dla nauczycieli j. angielskiego”	
<b>d) Szkolenia z zakresu komp. kluczowych, innowacji pedagogicznej oraz indywidualizacji nauczania:</b>	
„Innowacje pedagog.-projektowanie i realizacja”	
„Wykorzystanie nowoczesnych tech. do rozwijania komp. kluczowych”	
„Indywidualizacja nauczania, rozwijanie pasji i talentów uczniów”	
<b>Kryteria merytoryczne</b>	
Brak kompetencji, kwalifikacji z danej tematyki na podstawie posiadanych dokumentów	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Opinia dyrektora zarządzającego	



<b>Szczególne potrzeby, które ułatwią Ci udział w projekcie</b>	
Czy potrzebujesz dostosowania przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę) ..... .....
Czy potrzebujesz zapewnienia specjalistycznych materiałów w formie dostępnej (np. w języku migowym)?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę) ..... .....
Czy potrzebujesz zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę) ..... .....
Czy potrzebujesz zapewnienie tłumacza języka migowego ?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę) ..... .....
Czy masz inną szczególną potrzebę, która ułatwi Twój udział w projekcie?	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak (opisz nam swoją potrzebę) ..... .....

<b>Status uczestniczki/uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu</b>	
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ( w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak
Osoba z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> Nie



	<input type="checkbox"/> Tak, w tym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> inne
--	--

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam/łem się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Kompetentne szkoły - poprawa jakości kształcenia ogólnego Szkół Podstawowych z terenu powiatu aleksandrowskiego”.
2. Zostałam/łem poinformana/y, że projekt jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (wkład Funduszy Europejskich) i budżetu państwa w formie dotacji celowej, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, Priorytet 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie FEKP.08.13 Kształcenie ogólne ZITy regionalne.
3. Dane podane przez mnie w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne: używanie wizerunku uczestniczki/uczestnika projektu bez konieczności każdorazowego jego zatwierdzenia, w tym w formie zdjęć, nagrań, obróbkę, powielanie i wielokrotne rozpowszechnianie jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach, wyłącznie na potrzeby niekomercyjnej działalności prowadzonej przez Gminę Zakrzewo - Lidera Projektu oraz Gminę Waganiec – Partnera Projektu, w tym w celach promocyjno – informacyjnych projektu oraz na potrzeby wypełniania przez Lidera i Partnera obowiązków zawartych w umowie o dofinansowanie projektu, w tym związanych z komunikacją i widocznością. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.



Fundusze Europejskie  
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Samorząd Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego

5. Integralną częścią Formularza zgłoszeniowego do projektu –  
nauczyciel/nauczycielka stanowi Klauzula informacyjna realizacja projektu pn.  
„Kompetentne szkoły - poprawa jakości kształcenia ogólnego Szkół  
Podstawowych z terenu powiatu aleksandrowskiego”

**Zaświadczenie o statusie uczestnika/uczestniczki**

**Wskazana powyżej osoba jest zatrudniona w Szkole Podstawowej w  
Zbrachlinie.**

**Potwierdzam (podpis i pieczęć dyrektora szkoły)**

Zbrachlin, dnia .....

.....

/czytelny podpis uczestnika/uczestniczki/