

Załącznik nr 2
do Regulaminu rekrutacji
i uczestnictwa w projekcie**ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 1**

im. Stanisława Staszica w Kwidzynie

82-500 KWIDZYN

ul. Słowiańska 17, tel. 55 279 38 96

NIP 581-00-08-533, Regon 000195469

.....
(data wpływu i numer z rejestru
zgłoszeń).....
(pieczęć szkoły)**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (DANYCH) DLA NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI**do projektu „Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w powiecie kwidzyńskim -
większa zatrudnialność uczniów – etap II.”*Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
(EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021- 2027.***CZĘŚĆ I – Wypełnia Nauczyciel/Nauczycielka**

Dane personalne		
Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Wiek Nauczyciela/ Nauczycielki		
Płeć	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna
Obywatelstwo		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu	☐ osoba pracująca	
Wykształcenie	☐ wyższe	
Adres zamieszkania		
Miejscowość		
Kod pocztowy		
Ulica/ numer domu/ numer lokalu		
Gmina		
Powiat		
Województwo		
Kraj		



Telefon / e-mail

1. Uzasadnienie chęci i potrzeby uczestnictwa w danej formie/ach wsparcia

Swoją chęć i potrzebę uczestnictwa w danej formie/ach wsparcia motywuję następująco:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wypełnia nauczyciel (pole nieobowiązkowe) – nauczyciel może, ale nie musi wypełniać pola dot. uzasadnienia chęci i potrzeby uczestnictwa w danej formie/ach wsparcia, przy czym ocena motywacji uczestnictwa w danej formie/ach wsparcia podlega ocenie (Kryterium. 2.).

W poniższej ankiecie dotyczącej danych osobowych na potrzeby systemu CST2021 należy zaznaczyć jedną odpowiedź stawiając znak „X”:

Lp.	Dane uczestnika projektu	
1	Jestem osobą obcego pochodzenia (Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy – każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.)	☐ Tak ☐ Nie
2	Jestem osobą państwa trzeciego (Osoby, które są obywatelami krajów spoza Unii Europejskiej, wlicza się tu też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.)	☐ Tak ☐ Nie
3	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej*, migrant, osoba obcego pochodzenia *Zgodnie z prawem za mniejszości narodowe uznawane są mniejszości: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska, za mniejszości etniczne — mniejszości: karaïmska, łemkowska, romska oraz tatarska.	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania
4	Osoba w niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ Tak ☐ Nie



CZĘŚĆ II – WYPEŁNIA DYREKTOR

Forma/y wsparcia:

.....
.....
.....

Ocena przydatności doskonalenia

Dyrektor dokonuje oceny przydatności doskonalenia, poprzez określenie stopnia przydatności dla nauczyciela formy/form doskonalenia kompetencji zawodowych oraz aktualizacji wiedzy i umiejętności, zakreśla znak X przy odpowiednim stwierdzeniu:

- ☐ Wysoka przydatność
☐ Umiarkowana przydatność
☐ Niska przydatność

	 (czytelny podpis Dyrektora)



CZĘŚĆ III – WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA, DYREKTOR SZKOŁY

Imię i nazwisko kandydata:

Szkoła:

a) Kryterium 1. Ocena przydatności doskonalenia

Punktacja kryterium	Otrzymana punktacja
Wysoka przydatność - 4 pkt	
Umiarkowana przydatność - 2 pkt	
Niska przydatność - 0 pkt	

b) Kryterium 2. Ocena motywacji udziału w Projekcie

Punktacja kryterium	Otrzymana punktacja
Jeśli jest uzasadnienie - 1 pkt	
Jeśli brak uzasadnienia - 0 pkt	

Łącznie liczba punktów:

Zakwalifikowano do udziału w projekcie (Tak/Nie)	
Proponuje się zakwalifikowanie do następującej formy/form wsparcia (wpisać formę/my)	
Nie zakwalifikowano do udziału w projekcie (Tak/Nie)	
Wpisano na listę rezerwową (Tak/Nie)	

Dyrektor szkoły pozytywnie opiniuje następującą formę/my wsparcia dla Nauczyciela/Nauczycielki:

.....
.....

.....
(podpis Koordynatora szkolnego - dyrektora szkoły)

.....
(podpis Przewodniczącego)



		☐ Odmowa podania
5	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ Tak ☐ Nie
6	Osoba z niepełnosprawnościami*	☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania
7	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (do deklaracji złożyć kopie o niepełnosprawności)	☐ Tak nr..... ☐ Nie ☐ Odmowa podania

*Jeśli jesteś osobą z niepełnosprawnościami, proszę o podanie zakresu specjalnych potrzeb, udogodnień, które moglibyśmy zapewnić w związku z uczestnictwem w Projekcie:

.....

.....

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny nauczyciela/nauczycielki)

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych/testach, które będą przeprowadzane w ramach projektu. Zgłaszając chęć udziału w Projekcie deklaruję chęć uczestnictwa w formach wsparcia w ramach projektu, do których zostanę zakwalifikowany.
2. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.
3. Będę informować o wszelkich zmianach swoich danych kontaktowych.
4. Jestem świadomy, iż będę zobowiązany do przekazania beneficjentowi danych po zakończeniu udziału w projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie (w formie oświadczenia, którego wzór udostępni Beneficjent) oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym.



5. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Powiat Kwidzyński i Zarząd Województwa Pomorskiego, ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk (w całości i we fragmentach) dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2509 i 2024 poz. 1222, 1254, z późn. zm.) oraz zgodnie z zasadami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Jednocześnie oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania mojego wizerunku.
6. Zostałem/am poinformowany/a o tym, że projekt „Podniesienie jakości szkolnictwa zawodowego w powiecie kwidzyńskim - większa zatrudnialność uczniów – etap II” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021- 2027.
7. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego warunki oraz jestem przedstawicielem grupy docelowej wymienionej § 1 niniejszego Regulaminu.
8. Świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz treści art. 25, art. 26 i art. 27 Kodeksu cywilnego oświadczam, że zamieszkuję na terenie województwa pomorskiego.
9. Zostałem pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
10. Podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, co zaświadczam swoim podpisem.

.....
(czytelny podpis kandydata do udziału w projekcie)