**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – NAUCZYCIEL**

**pt** **„Powiedz mi, a zapomnę. Pokaż mi, a zapamiętam. Pozwól mi zrobić, a zrozumiem”**

**- nowe kompetencje uczniów i nauczycieli w Gminie Rogoźno**

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA – NAUCZYCIEL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Wykształcenie**  | * Policealne ( ISCED 4)
* Ponadgimnazjalne ( ISCED 3)
* Wyższe ( ISCED 5-8)
 |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE i ADRES ZAMIESZKANIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu:** |  |
| **Nr lokalu:** |  |
| **Nazwa miejscowości:**  |  |
| **Kod pocztowy:** |  |
| **Obszar *(proszę zaznaczyć X właściwe):*** | □ obszar wiejski □ obszar miejski |
| **Powiat:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Województwo:** |  |
| **Telefon kontaktowy:**  |  |
| **Adres poczty elektronicznej (e-mail)** |  |
| **Wykonywany zawód:** |  |
| **Zatrudniony w:** |  |

**Oświadczam, że jestem** (proszę zaznaczyć właściwe X):[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osobą obcego pochodzenia | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |
| Osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |
| Osobą z niepełnosprawnościami \* do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |
| Osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |
| w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |
| Osobą żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |
| Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej [[2]](#footnote-2) | * TAK
* NIE
* ODMOWA
 |

………………………………………………………… Data i podpis **Nauczyciela-** Uczestnika Projektu

|  |
| --- |
| **Dane dodatkowe** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jestem zatrudniony w:** |  |
| **Szkoła Podstawowa nr 2 im. Olimpijczyków Polskich w Rogoźni**e | * TAK
* NIE
 |
| **Szkoła Podstawowa nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Rogoźnie** | * TAK
* NIE
 |
| **Szkoła Podstawowa im. Józefa Wybickiego w Parkowie,** | * TAK
* NIE
 |
| **Szkoła Podstawowa im. Noblistów Polskich w Gościejewie,** | * TAK
* NIE
 |
|  **Szkoła Podstawowa im. A. Mickiewicza w Budziszewku,** | * TAK
* NIE
 |
| **Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Pruścach,** | * TAK
* NIE
 |
| **Klasy Publicznego Gimnazjum nr 1 w Rogoźnie prowadzone w Szkole Podstawowej nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Rogoźnie** | * TAK
* NIE
 |
| **Klasy Gimnazjum w Zespole Szkół w Parkowie prowadzone w Szkole Podstawowej im. Józefa Wybickiego w Parkowie** | * TAK
* NIE
 |
| **Klasy Gimnazjum w Zespole Szkół w Gościejewie prowadzone w Szkole Podstawowej im Noblistów Polskich w Gościejewie** | * TAK
* NIE
 |

………………………………………………………… Data i podpis **Nauczyciela -** Uczestnika Projektu

Oświadczam, iż

|  |  |
| --- | --- |
| **Nie uczestniczyłem/am w szkoleniach w ciągu ostatniego roku**  | * TAK – 1 pkt.
* NIE
 |
| **Nie uczestniczyłem/am w szkoleniach w ciągu** ostatnich 3 i więcej lat | * TAK – 3 pkt.
* NIE
 |
| **Nie uczestniczyłem/am w szkoleniach w ciągu** ostatnich 5 i więcej lat | * TAK – 5 pkt.
* NIE
 |
| **Staż pracy** | * 1-3 lata
* 4-8 lat
* 9 i więcej
 |

Wyrażam wolę uczestniczenia w szkoleniach z następującej tematyki:

|  |  |
| --- | --- |
| Metoda eksperymentu  | * TAK[[3]](#footnote-3)
* NIE
 |
| Szkolenie z zakresu technik nauczania w pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami  | * TAK[[4]](#footnote-4)
* NIE
 |
| Dzieci z zaburzeniami zachowania – problemy wychowawcze  | * TAK[[5]](#footnote-5)
* NIE
 |
| Nowoczesne metody prowadzenia zajęć kształtujące kreatywność  | * TAK[[6]](#footnote-6)
* NIE
 |
|  Glottodydaktyka | * TAK[[7]](#footnote-7)
* NIE
 |
| Studia podyplomowe | * oligofrenopedagogika
* Integracja sensoryczna
* j. angielski w edukacji wczesnoszkolnej
 |

………………………………………………………… Data i podpis **Nauczyciela -** Uczestnika Projektu

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………….. (imię i nazwisko) deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. **„** **Powiedz mi, a zapomnę. Pokaż mi, a zapamiętam. Pozwól mi zrobić, a zrozumiem” - nowe kompetencje uczniów i nauczycieli w Gminie Rogoźno** realizowanym przez Gminę Rogoźno w ramach Działania: Oś priorytetowa 8: Edukacja; Działanie 8.1. Ograniczenie i zapobieganie przedwczesnemu kończeniu nauki szkolnej oraz wyrównanie dostępu do edukacji przedszkolnej i szkolnej; Poddziałanie 8.1.2. Kształcenie ogólne - projekty konkursowe; RPWP.08.01.02-30-0230/16 – Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie:

1. Jestem zatrudniony/a w: Szkoła Podstawowa nr 2 im. Olimpijczyków Polskich w Rogoźnie, Szkoła Podstawowa nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Rogoźnie, Szkoła Podstawowa im. Józefa Wybickiego w Parkowie, Szkoła Podstawowa im. Noblistów Polskich w Gościejewie, Szkoła Podstawowa im. A. Mickiewicza w Budziszewku, Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Pruścach,

Klasy Publicznego Gimnazjum nr 1 w Rogoźnie prowadzone w Szkole Podstawowej nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Rogoźnie, Klasy Gimnazjum w Zespole Szkół w Parkowie prowadzone w Szkole Podstawowej im. Józefa Wybickiego w Parkowie, Klasy Gimnazjum w Zespole Szkół w Gościejewie prowadzone w Szkole Podstawowej im Noblistów Polskich w Gościejewie

Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

………………………….………………… *Data i podpis**Nauczyciela- Uczestnika Projektu*

**Deklaracja zapoznania się z regulaminem:**

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.

…………………………..…………………*Data i podpis**Nauczyciela- Uczestnika Projektu*

**Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym i wykorzystanie wizerunku**:

„Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych oraz na wykorzystanie mojego wizerunku w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projekt.

……………………………..………………. *Data i podpis**Nauczyciela- Uczestnika Projektu*

**Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:**

„Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą”.

……………………………..………………. *Data i podpis**Nauczyciela- Uczestnika Projekt*

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„ Powiedz mi, a zapomnę. Pokaż mi, a zapamiętam. Pozwól mi zrobić, a zrozumiem” - nowe kompetencje uczniów i nauczycieli w Gminie Rogoźno**

oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Wielkopolski Regionalny Program Operacyjny na lata 2014-2020” jest Województwo Wielkopolskie reprezentowane przez Zarząd Województwa Wielkopolskiego z siedzibą w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu przy ul. Niepodległości 18, 61-713 Poznań.
2. Administratorem moich danych osobowych w odniesieniu do zbioru pn. „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego.
3. Moje dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.). Dane osobowe są niezbędne dla realizacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020 (dalej: WRPO 2014-2020) na podstawie:
4. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
5. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia
17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470 z późn. zm.),
6. Ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. 2016 poz. 217);
7. Rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
8. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **„ Powiedz mi, a zapomnę. Pokaż mi, a zapamiętam. Pozwól mi zrobić, a zrozumiem” - nowe kompetencje uczniów i nauczycieli w Gminie Rogoźno** w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, zarządzania, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach WRPO 2014-2020. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania, Beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Rogoźno z siedzibą przy ul. Nowa 2, 64-610 Rogoźno oraz podmiotom (o ile dotyczy), które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu Szkoła Podstawowa nr 2 im. Olimpijczyków Polskich w Rogoźnie, Szkoła Podstawowa nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Rogoźnie, Szkoła Podstawowa im. Józefa Wybickiego w Parkowie, Szkoła Podstawowa im. Noblistów Polskich w Gościejewie, Szkoła Podstawowa im. A. Mickiewicza w Budziszewku, Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Pruścach, Klasy Publicznego Gimnazjum nr 1 w Rogoźnie prowadzone w Szkole Podstawowej nr 3 im. Powstańców Wielkopolskich w Rogoźnie, Klasy Gimnazjum w Zespole Szkół w Parkowie prowadzone w Szkole Podstawowej im. Józefa Wybickiego w Parkowie, Klasy Gimnazjum w Zespole Szkół w Gościejewie prowadzone w Szkole Podstawowej im Noblistów Polskich w Gościejewie, Projecthub, ul. Trzcianecka 3e, 60-434 Poznań,
9. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone specjalistycznym podmiotom realizującym badania ewaluacyjne, kontrole i audyt w ramach WRPO 2014-2020 na zlecenie Instytucji Zarządzającej WRPO lub Beneficjenta\*\*.
10. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości realizacji Projektu./ \*\*\*.
11. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji\*\*\*\*.
12. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania.

|  |  |
| --- | --- |
| Rogoźno, dn. ……………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[8]](#footnote-8)\** |

1. Uczestnik ma prawo do odmowy podania informacji dot. danych wrażliwych. W takiej sytuacji należy zaznaczyć X pole „ODMOWA” [↑](#footnote-ref-1)
2. 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 [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

\*\* Należy wykreślić w przypadku sporządzania oświadczenia przez Beneficjenta.

\*\*\* Brak zgody Beneficjenta będącego osobą fizyczną powinien skutkować rozwiązaniem umowy. Beneficjent winien uzyskać zgodę członka personelu projektu na przetwarzanie jego danych osobowych.

\*\*\*\* Dotyczy oświadczeń uczestników projektów dla właściwych typów operacji. [↑](#footnote-ref-8)