

**ANKIETA REKRUTACYJNA**

Nr.....

**dla Nauczycieli szkół podstawowych z Gminy Mirzec**

<b>Tytuł Projektu</b>	<b>Akademia Liderów Edukacji</b>		
Nr projektu	FESW. 08.02-IZ.00-0046/23		
Beneficjent / Partner	Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o. / Gmina Mirzec		
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	Działanie 08.02 Podnoszenie jakości kształcenia podstawowego		
Termin realizacji projektu	od	01.08.2024 r.	do 30.06.2026 r.

**UWAGA!!!** Prosimy wypełnić czytelnie, **DRUKOWANYMI** literami **WSZYSTKIE POLA**.  
Odpowiedzi należy zaznaczyć w polu  znakiem X.

I. DANE OSOBOWE NAUCZYCIELA													
Obywatelstwo													
Imię								Nazwisko					
PESEL									Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna			
Adres zamieszkania													
Kraj								Województwo					
Powiat								Gmina					
Miejscowość								Kod pocztowy				-	
Ulica			Nr domu				Nr lokalu						
Oświadczam, iż mieszkam na obszarze:			<input type="checkbox"/> miejskim				<input type="checkbox"/> wiejskim						
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)										
Status na rynku pracy			<input type="checkbox"/> osoba pracująca		<input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)								



Telefon kontaktowy			
Adres poczty elektronicznej (e-mail)			
<b>II. STATUS NAUCZYCIELA</b>			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA ODPOWIEDZI
Jeżeli TAK, proszę wymienić potrzeby, których zapewnienie umożliwi uczestnictwo w zajęciach?			
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

<b>III. KRYTERIA REKRUTACYJNE</b>		
<b>Prosimy o podanie zgodnie ze stanem faktycznym następujących informacji:</b>		Punkty Wypełnia Komisja Rekrutacyjna
1. Nazwa i adres szkoły, w której zatrudniony jest Kandydat/Kandydatka		
2. Posiadam zatrudnienie w szkole wymienionej w punkcie III.1. na okres do:		
3. Potwierdzam zgodność zadeklarowanych przez Kandydata/Kandydatkę zajęć z zakresem wykonywanych lub planowanych obowiązków w szkole	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Podpis Dyrektora szkoły lub Kierownika CUW - w przypadku aplikacji składanej przez Dyrektorów szkół	..... podpis	..... podpis



## V. FORMY WSPARCIA – STUDIA PODYPLOMOWE PODNOSZĄCE I DOSKONALĄCE KOMPETENCJE NAUCZYCIELI

### 6 szkół podstawowych z Gminy Mirzec

Prosimy zaznaczyć formy wsparcia, którymi zainteresowany jest Kandydat/Kandydatka (Nauczyciel może wziąć udział w jednej formie wsparcia pod warunkiem spełnienia kryteriów rekrutacyjnych)

#### DEKLARUJĘ udział w studiach podyplomowych:

1. WYCHOWANIE DO ŻYCIA W RODZINIE	<input type="checkbox"/>
2. DORADZTWO ZAWODOWE	<input type="checkbox"/>
3. LOGOPEDIA SZKOLNA	<input type="checkbox"/>
4. PRZECIWDZIAŁANIE I ELIMINOWANIE AGRESJI I PRZEMOCY RÓWIEŚNICZEJ W SZKOLE	<input type="checkbox"/>
5. INTEGRACJA SENSORYCZNA	<input type="checkbox"/>
6. PEDAGOGIKA SPECJALNA	<input type="checkbox"/>
7. EDUKACJA I TERAPIA OSÓB Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU	<input type="checkbox"/>
8. EEG-BIOFEEDBACK	<input type="checkbox"/>

## VI. OŚWIADCZENIE NAUCZYCIELA

Ja niżej podpisany/a.....  
pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego

#### Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „**Akademia Liderów Edukacji**” realizowany na podstawie umowy z **Województwem Świętokrzyskim z siedzibą w Kielcach, reprezentowanym przez Zarząd Województwa jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)**.
2. **Deklaruję z własnej inicjatywy udział w projekcie „Akademia Liderów Edukacji”.**
3. Zapoznałem/am się z **Regulaminem projektu dla Nauczycieli**, zasadami udziału w projekcie „Akademia Liderów Edukacji” i akceptuję zawarte w nim warunki oraz zobowiązuję się do przestrzegania jego postanowień.
4. **Zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa w zajęciach projektowych.**
5. **Nie jestem objęta/y wsparciem tego samego typu w ramach innych projektów współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz nie będę starał/a się o udział w takim wsparciu w czasie trwania mojego uczestnictwa w projekcie „Akademia Liderów Edukacji”.**
6. Jestem świadomy/a, że wypełnienie ankiety rekrutacyjnej nie gwarantują uczestnictwa w wybranych zajęciach oraz że decyzję o zakwalifikowaniu do projektu podejmie Komisja Rekrutacyjna biorąc pod uwagę kryteria rekrutacji oraz wskaźniki określone we Wniosku o dofinansowanie.
7. **Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych** zawartych w niniejszym Formularzu do celów związanych z realizacją projektu „Akademia Liderów Edukacji”. Przetwarzanie ww. danych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia

Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO – dane osobowe są niezbędne dla realizacji programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027.

8. **Zobowiązuję się** przekazać dane wymagane do udziału w projekcie (m.in. płeć, status na rynku pracy, wykształcenie, PESEL) niezbędne do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji.
9. Na podstawie art. 81 ust.1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dn. 4 lutego 1994 r. (Dz.U. 2006 r. Nr 90 poz.631 z późn zm.) **wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalenie mojego wizerunku**, w formie fotografii analogowej i cyfrowej oraz filmu analogowego bądź cyfrowego, zarejestrowanych na potrzeby dokumentacji działań bądź w celu promocji projektu „Akademia Liderów Edukacji” przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. Ponadto, wyrażam zgodę na nieodpłatne rozpowszechnianie przez ww. podmiot mojego wizerunku za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu promocji projektu „Akademia Liderów Edukacji”. Przeniesienie niniejszego zezwolenia na Instytucję Zarządzającą nie wymaga mojej uprzedniej zgody na taką czynność.
10. **Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i innych badaniach ewaluacyjnych** dotyczących projektu, w trakcie jego trwania i do 4 tygodni od zakończenia mojego udziału w projekcie.
11. Jestem świadomy/a, że podanie danych zawartych w formularzu jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu „Akademia Liderów Edukacji”.
12. Zostałem/am poinformowana(y) o prawie dostępu do treści danych osobowych przetwarzanych przez Akademię Przedsiębiorczości sp. z o.o. oraz do ich poprawiania.
13. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Akademii Przedsiębiorczości sp. z o.o. o zmianach danych zawartych w niniejszej Ankiecie rekrutacyjnej (przede wszystkim: nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail).
14. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, iż wszystkie podane w procesie rekrutacyjnym dane są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS  
NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI

Załączniki:

- Zaświadczenie o zatrudnieniu – Załącznik nr 1
- klauzula informacyjna AP – Załącznik Nr 2
- klauzula informacyjna IZ – Załącznik Nr 3
- kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności (jeśli dotyczy)