

**ANKIETA REKRUTACYJNA**

Nr.....

**dla Nauczycieli ze szkół branżowych powiatu starachowickiego**

<b>Tytuł Projektu</b>	<b>KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI</b>		
Nr projektu	FESW.08.04-IZ.00-0018/24		
Beneficjent / Partner	Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o. / POWIAT STARACHOWICKI		
Działanie, w ramach którego realizowany jest projekt	Działanie 08.04 Rozwój szkolnictwa branżowego		
Termin realizacji projektu	od	01.09.2024 r.	do 31.08.2026 r.

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

<b>I. DANE OSOBOWE NAUCZYCIELA</b>															
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 nauczanie na kierunku, który jest wspierany w projekcie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
4. Zadeklarowane przeze mnie zajęcia w ramach projektu są zgodne z zakresem moich wykonywanych lub planowanych obowiązków w szkole	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

5. Potwierdzam zgodność zadeklarowanych przez Kandydata/Kandydatkę zajęć z zakresem wykonywanych lub planowanych obowiązków w szkole  Podpis Dyrektora szkoły	<input type="checkbox"/> TAK     ..... Podpis Dyrektora	<input type="checkbox"/> NIE     ..... Podpis Dyrektora
Suma punktów – uzupełnia Komisja Rekrutacyjna		

#### IV. FORMY WSPARCIA – KURSY I SZKOLENIA PODNOSZĄCE I DOSKONALĄCE KOMPETENCJE NAUCZYCIELI

##### 3 szkół branżowych z GMINY STARACHOWICE

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

#### DLA NAUCZYCIELI / NAUCZYCIELEK z TECHNIKUM NR 1

##### DEKLARUJĘ udział w zajęciach:

1. Wykorzystanie BEZZAŁOGOWYCH STATKÓW LATAJĄCYCH UAV (dronów) w pracach geodezyjnych, w tym praca z programem Pix4Dmappe – program zaawansowany	<input type="checkbox"/>
2. OBSŁUGA PROGRAMU EW MAPA OBIEKTOWANIE	<input type="checkbox"/>
3. KURS Z ZAKRESU GOTOWANIA SOUS VIDE	<input type="checkbox"/>
4. Kurs BARISTYCZNY I STOPNIA	<input type="checkbox"/>
5. OBSŁUGA PROGRAMU INSERT GT	<input type="checkbox"/>
6. Obsługa programu SYMFONIA	<input type="checkbox"/>
7. SZKOLENIE Z ZAKRESU SADZENIA I PIELEGNACJI ZIÓŁ	<input type="checkbox"/>

#### DLA NAUCZYCIELI / NAUCZYCIELEK z TECHNIKUM NR 2

##### DEKLARUJĘ udział w zajęciach:

1. SZKOLENIE AUTODESK FUSION 360	<input type="checkbox"/>
2. PROGRAMOWANIE W JĘZYKU PYTHON poziom średniozaawansowany	<input type="checkbox"/>
3. ODNAWIALNE ŹRÓDŁA ENERGII – POMPY CIEPŁA	<input type="checkbox"/>
4. PROCEDURY CELNE W HANDLU MIĘDZYNARODOWYM	<input type="checkbox"/>
5. OBSŁUGA PROGRAMU AUTODESK REVIT ARCHITECTURE Stopień I	<input type="checkbox"/>
6. OBSŁUGA PROGRAMU AUTODESK REVIT ARCHITECTURE Stopień II	<input type="checkbox"/>

## DLA NAUCZYCIELI / NAUCZYCIELEK z BRANŻOWEJ SZKOŁY I STOPNIA nr 1

### DEKLARUJĘ udział w zajęciach:

1. KURS KUCHARSKI I STOPNIA	<input type="checkbox"/>
2. KURS KUCHARSKI II STOPNIA	<input type="checkbox"/>
3. ŻYWIENIE DIETETYCZNE DLA OSÓB Z OTYŁOŚCIĄ	<input type="checkbox"/>
4. NOWOCZESNE METODY DEKOROWANIA CIAST I WYROBÓW CUKIERNICZYCH	<input type="checkbox"/>
5. KURS FRYZJER STYLISTA	<input type="checkbox"/>

### V. 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 „**KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI**” 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 „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI”.**
3. Zapoznałem/am się z **Regulaminem projektu dla Nauczycieli**, zasadami udziału w projekcie „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI” 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 „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI”.**
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 „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI”. 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 „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI” 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 „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI”. 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 „KWALIFIKACJE PRZYSZŁOŚCI”.
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 pouczone/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:

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