



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

**„Pokonać bariery – szkoła przyjazna dla wszystkich.
Rozwój edukacji włączającej w gminie Tłuszcz”****FEMA.07.02-IP.01-06J0/24**

projekt realizowany w ramach

Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027

Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla nowoczesnej i dostępnej edukacji na Mazowszu

Działania 7.2 Wzmocnienie kompetencji uczniów

ANKIETA REKRUTACYJNA - NAUCZYCIEL/NAUCZYCIELKA**Część 1. Zakres danych osobowych powierzonych do przetwarzania**

Lp.	Dane uczestnika – nauczyciel/nauczycielka			
1	Obywatelstwo:	☐	Obywatelstwo polskie	
		☐	Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE	
		☐	Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec	
2	Rodzaj uczestnika:	Pracownik Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Tłuszczu		
3	Imię (imiona):			
4	Nazwisko:			
5	PESEL:			
6	Płeć:			
7	Wiek w chwili przystępowania do projektu:			
8	Wykształcenie:	☐	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)	
		☐	Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)	
		☐	Wyższe (ISCED 5–8)	
9	Kraj:			
10	Województwo:			
11	Powiat:			
12	Gmina:			
13	Miejscowość:			
14	Ulica:			
15	Nr budynku:			
16	Nr lokalu:			
17	Kod pocztowy:			
18	Telefon kontaktowy:			
19	Adres e-mail:			
20	Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu			
	Osoba obcego pochodzenia	NIE - ☐	TAK - ☐	
	Osoba państwa trzeciego	NIE - ☐	TAK - ☐	

**„Pokonać bariery – szkoła przyjazna dla wszystkich.
Rozwój edukacji włączającej w gminie Tłuszcz”**

FEMA.07.02-IP.01-06J0/24

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027



	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	NIE - ☐	TAK - ☐	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - ☐	
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	NIE - ☐	TAK - ☐		
	Osoba z niepełnosprawnościami	NIE - ☐	TAK - ☐	ODMOWA PODANIA INFORMACJI - ☐	
21	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu				
	Osoba pracująca ☐				
	w tym	Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	☐		
		Osoba pracująca w administracji rządowej	☐		
		Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	☐		
		Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	☐		
		Osoba pracująca w MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników))	☐		
		Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	☐		
		Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	☐		
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	☐		
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	☐		
		Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	☐		
		Osoba pracująca na uczelni	☐		
		Osoba pracująca w instytucie naukowym	☐		
		Osoba pracująca w instytucie badawczym	☐		
		Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	☐		
		Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	☐		
		Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	☐		
		Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	☐		
		Inne	☐		
		Osoba bierna zawodowo ☐			
	w tym	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	☐		
		Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie	☐		
		Inne	☐		
	Osoba bezrobotna ☐				
	w tym	Osoba długotrwale bezrobotna	☐		
		Inne	☐		
	Status osoby zatrudnionej w szkole podstawowej z województwa mazowieckiego – Gmina Tłuszcz				
	Nazwa i adres szkoły w której jest zatrudniony/a nauczyciel/ka:		Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Tłuszczu, ul. Kościelna 1, 05-240 Tłuszcz		

**Część 2. Oświadczenia nauczyciela/nauczycielki**

Deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „*Pokonać bariery – szkoła przyjazna dla wszystkich. Rozwój edukacji włączającej w gminie Tłuszcz*” w następujących zajęciach skierowanych do kadry pedagogicznej (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych szkoleniach/zajęciach):

Rodzaj zajęć	Udział
1.Uczeń z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego w placówce ogólnodostępnej – wszystko, co musisz wiedzieć - wymiar: 6 h/grupę	☐
2.Zajęcia rewalidacyjne - od planowania po dokumentację - wymiar: 6 h/grupę	☐
3.Edukacja włączająca w praktyce szkolnej - jak się do niej przygotować i jak dostosować program edukacji - wymiar: 6 h/grupę	☐
4.Edukacja włączająca co to oznacza dla nauczyciela? - wymiar: 6 h/grupę	☐
5.Nauczyciel wspomagający - rola, zadania i dokumentacja - wymiar: 6 h/grupę	☐
6.IPET i WOPFU - jak je przygotować krok po kroku zgodnie z najnowszymi wytycznymi? - wymiar: 6 h/grupę	☐
7.Edukacja inkluzyjna – jak wykorzystać różnorodność zespołu klasowego na rzecz optymalizowania rozwoju każdego z uczniów - wymiar: 6 h/grupę	☐
8.Metoda Dobrego Startu - założenia, oddziaływania, warianty i przebieg zajęć - wymiar: 12 h/grupę	☐
9.Uczeń niepełnosprawny intelektualnie - poznaj sprawdzone metody pracy - wymiar: 6 h/grupę	☐
10.Metody pracy z autystycznym uczniem - praktyczne porady - wymiar: 6 h/grupę	☐
11.Uczeń z niepełnosprawnością sprzężoną - organizacja kształcenia specjalnego w realiach szkoły masowej - wymiar: 6 h/grupę	☐
12.Trening Umiejętności Społecznych (TUS) - wymiar: 10 h/grupę	☐

Jednocześnie:

1. Jestem świadomy/świadoma, że koszt mojego uczestnictwa w projekcie pokrywany jest przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. W związku z powyższym, zobowiązuję się do regularnego, punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach organizowanych w ramach projektu oraz braniu udziału w badaniach ankietowych na potrzeby projektu. Uczestnictwo w zajęciach będzie dokumentowane listą obecności na każdych zajęciach.
2. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* i akceptuję jego postanowienia oraz oświadczam, że dziecko spełnia warunki uczestnictwa w projekcie.
3. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
4. Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do projektu „*Pokonać bariery – szkoła przyjazna dla wszystkich. Rozwój edukacji włączającej w gminie Tłuszcz*” (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia

**„Pokonać bariery – szkoła przyjazna dla wszystkich.
Rozwój edukacji włączającej w gminie Tłuszcz”**

FEMA.07.02-IP.01-06J0/24

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027



27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

6. Udzielam firmie Witold Szaszkiewicz Centrum Edukacyjne IDEA oraz Gminie Tłuszcz, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalanie, obróbkę i powielanie zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium, wyłącznie w celu informacji i promocji oraz realizacji dotyczącej wyżej wymienionego projektu.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby składającej ankietę

Część 3. Oświadczenia dodatkowe – wypełnić jeśli dotyczy

1.	Dotyczy osób z niepełnosprawnościami. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami. W załączeniu przedkładam do wglądu orzeczenie o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.) Orzeczenie o niepełnosprawności, Nr Wydane przez Data i czytelny podpis Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym. Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację
2.	Dotyczy doświadczenia w pracy z uczniami ze SPE. Ja niżej podpisany/na oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe): ☐ posiadam doświadczenie w pracy z uczniami ze SPE, ☐ nie posiadam doświadczenia w pracy z uczniami ze SPE. Data i czytelny podpis