

Załącznik nr 2

do Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Edukacja włączająca w gminie Wojnicz” - w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

FORMULARZ REKRUTACYJNY – NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI

INFORMACJE O PROJEKCIE	
Tytuł projektu	Edukacja włączająca w gminie Wojnicz
Nr uchwały	UCHWAŁA Nr 1310/25 ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO z dnia 03 czerwca 2025 roku
Nr projektu	FEMP.06.30-IP.01-1614/24

RODZAJ UCZESTNIKA	<input type="checkbox"/> Pracownik realizatora projektu - szkoły biorącej udział w projekcie
Miejsce zatrudnienia	<input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Św. Jana Kantego w Wojniczu <input type="checkbox"/> Zespół Szkolno – Przedszkolny w Wielkiej Wsi
Dane placówki szkolnej	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Nazwa placówki	
REGON	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(proszę zaznaczyć właściwe / wypełnić pismem drukowanym)
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	

Wykształcenie	<input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)	
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) (osoby, które <u>ukończyły</u> szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)	
	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5–8) (osoby, które <u>ukończyły</u> studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)	
DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (dotyczy miejsca zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)	
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Obszar	<input type="checkbox"/> Obszar miejski <input type="checkbox"/> Obszar wiejski	
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwe zaznaczyć)	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu:	<input type="checkbox"/> bierna zawodowo <input type="checkbox"/> bezrobotna <input type="checkbox"/> pracująca	
Osoba obcego pochodzenia tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/ obywatelstw innych krajów	<input type="checkbox"/> tak ¹ <input type="checkbox"/> nie	
Osoba z państwa trzeciego tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	<input type="checkbox"/> tak ² <input type="checkbox"/> nie	

¹ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

² W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć kopię karty pobytu lub oświadczenie uczestnika.

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	<input type="checkbox"/> tak ³ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak ⁴ <input type="checkbox"/> nie
Osoba z niepełnosprawnościami Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia	<input type="checkbox"/> tak ⁵ <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Czy posiada Pani/Pan specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie? (Jeśli tak, proszę uzupełnić poniższe pole)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
Specjalne potrzeby w kontekście dostępności do formy wsparcia w projekcie:	
WYBÓR FORM WSPARCIA	
Formy wsparcia w Zespole Szkolno - Przedszkolnym w Wielkiej Wsi:	Zaznaczyć(X)
Studia podyplomowe z zakresu edukacji włączającej (X 2025 - VI 2027)	
Szkolenie dla Rady Pedagogicznej edukacji włączającej, czyli jak tworzyć szkołę dla każdego ucznia	
Formy wsparcia w Szkole Podstawowej im. Św. Jana Kantego w Wojniczu	Zaznaczyć(X)
Studia podyplomowe z zakresu edukacja, rewalidacja i wspomaganie osób z autyzmem i Zespołem Aspergera (X 2025 - VI 2027)	
Szkolenie dla Rady Pedagogicznej edukacji włączającej, czyli jak tworzyć szkołę dla każdego ucznia	
KRYTERIA REKRUTACJI	
Nauczyciel zatrudniony w oparciu o umowę o pracę w szkole będącej realizatorem w projekcie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Pisemna diagnoza potrzeb (uzasadnienie) nauczyciela potwierdzająca potrzebę wsparcia z danego zakresu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

³ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć dokument lub oświadczenie osoby o przynależności do grupy osób należących do mniejszości.

⁴ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć zaświadczenie z odpowiedniej instytucji lub oświadczenie uczestnika.

⁵ W przypadku wybrania odpowiedzi „Tak” należy dołączyć: orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.

Orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Doświadczenie w pracy z uczniami z SPE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Nauczyciel nie pracuje obecnie z uczniami z SPE, ale w szkole są takie dzieci i planowana jest praca z nimi w najbliższym czasie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
ZAŁĄCZNIKI	
Kopia aktualnej umowy o pracę	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kopia orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Pisemna diagnoza potrzeb (uzasadnienie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczenie nauczyciela o doświadczeniu w pracy z uczniami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Oświadczenie nauczyciela o planowanej pracy z uczniem z SPE w najbliższym czasie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Miejscowość i data:

Czytelny podpis uczestnika projektu

OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie nr FEMP.06.30-IP.01-1614/24 pt. . „Edukacja włączająca w gminie Wojnicz” który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus: Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.30 Wsparcie kształcenia ogólnego - ZIT, typ A. Edukacja włączająca w szkołach i placówkach systemu oświaty prowadzących kształcenie ogólne
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu „Edukacja włączająca w gminie Wojnicz” i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu moich danych osobowych, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

Miejscowość i data:

Czytelny podpis uczestnika projektu