

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Rozwijamy kompetencje, patrzymy w przyszłość”

FEMA.07.02-IP.01-00XF/23

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 – nauczyciela/nauczycielki | |
|-----|--|--|
| 1 | 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 |
| 2 | Rodzaj uczestnika: | |
| 3 | Imię (imiona): | |
| 4 | Nazwisko: | |
| 5 | PESEL: | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 6 | Płeć: | |
| 7 | Wiek w chwili przystępowania do projektu: | |
| 8 | 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) |
| 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: | |

„Rozwijamy kompetencje, patrzymy w przyszłość”

FEMA.07.02-IP.01-00XF/23

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



| | | | | | |
|------|--|---|--------------------------------|--|--|
| 20 | Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu | | | | |
| | Osoba obcego pochodzenia | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> | | |
| | Osoba państwa trzeciego | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> | | |
| | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> | ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/> | |
| | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> | | |
| | Osoba z niepełnosprawnościami | NIE - <input type="checkbox"/> | TAK - <input type="checkbox"/> | ODMOWA PODANIA INFORMACJI - <input type="checkbox"/> | |
| 21 | Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | | | | |
| | Osoba pracująca <input type="checkbox"/> | | | | |
| | w tym | Osoba prowadząca działalność na własny rachunek | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca w administracji rządowej | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca w organizacji pozarządowej | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca w MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie (od 1 do 249 pracowników)) | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą | <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) | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca na uczelni | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca w instytucie naukowym | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca w instytucie badawczym | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki | <input type="checkbox"/> | | |
| | | Osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej | <input type="checkbox"/> | | |
| Inne | | <input type="checkbox"/> | | | |



| | |
|---|--|
| Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> | |
| w tym | Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> |
| | Osoba ucząca się / odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> |
| | Inne <input type="checkbox"/> |
| Osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> | |
| w tym | Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> |
| | Inne <input type="checkbox"/> |
| Status osoby zatrudnionej w szkole podstawowej z województwa mazowieckiego – Gmina Poświętne | |
| Nazwa i adres szkoły w której jest zatrudniony/a nauczyciel/ka: | Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Aleksandra Świętochowskiego w Gołotczyźnie, ul. Ciechanowska 18B, 06-430 Gołotczyzna |

Część 2. Oświadczenia nauczyciela/nauczycielki

Deklaruję uczestnictwo w Projekcie pn. „Rozwijamy kompetencje, patrzymy w przyszłość” w następujących zajęciach skierowanych do kadry pedagogicznej (proszę zaznaczyć znakiem „x” przy wybranych szkoleniach/zajęciach):

| Rodzaj zajęć | Udział |
|---|--------------------------|
| Współpraca z rodzicami (w tym radzenie sobie w sytuacjach trudnych) (wymiar: 10 godz./grupę) | <input type="checkbox"/> |
| Szkoła kompetencji. Rozwiązywanie problemów - jak uczyć (się) by działać sprawnie i skutecznie (wymiar: 4 godz./grupę) | <input type="checkbox"/> |
| Szkoła kompetencji. Samodzielność w myśleniu i działaniu - jak uczyć (się), by rozwijać ciekawość poznawczą (wymiar: 4 godz./grupę) | <input type="checkbox"/> |
| Szkoła kompetencji. Zarządzanie sobą - uczyć (się) by radzić sobie w świecie zmiennym i złożonym (wymiar: 4 godz./grupę). | <input type="checkbox"/> |

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 każdym 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 „Rozwijamy kompetencje, patrzymy w przyszłość” (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 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 Ministerstwu Rolnictwa i Rozwoju Wsi / Zespołowi Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego im. Aleksandra Świętochowskiego w Gołotczyźnie oraz firmie Witold Szaszkiwicz Centrum Edukacyjne IDEA, nieodwołanego i nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzenia. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalania, 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

| | |
|----|--|
| 1. | <p>Dotyczy osób z niepełnosprawnościami.</p> <p>Ja niżej podpisany/na oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami.</p> <p>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.)</p> <p><i>Orzeczenie o niepełnosprawności</i>, Nr</p> <p>Wydane przez</p> <p style="text-align: right;">..... Data i czytelny podpis</p> <p>Przedłożone dokumenty sprawdzono w zakresie formalnym.</p> <p>..... Data, podpis osoby przeprowadzającej rekrutację</p> |
|----|--|