

Fundusze Europejskie  
dla OpolskiegoRzeczpospolita  
PolskaDofinansowane przez  
Unię Europejską

OPOLSKIE

Załącznik nr 2A

**FORMULARZ REKRUTACYJNY NAUCZYCIELA / KADRY PEDAGOGICZNEJ**

Projekt: „Wsparcie edukacji włączającej w Szkołach Podstawowych w gminie Dąbrowa”

Nr projektu: FEOP.05.10-IP.02-0013/24

| 1. DANE UCZESTNIKA                                                              |                                                                                                                      |                                      |                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imię                                                                            |                                                                                                                      | Nazwisko                             |                                                                                           |
| PESEL                                                                           |                                                                                                                      | Płeć                                 | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M                                     |
| Data urodzenia                                                                  |                                                                                                                      | Obywatelstwo                         |                                                                                           |
| Województwo                                                                     |                                                                                                                      | Powiat                               |                                                                                           |
| Gmina                                                                           |                                                                                                                      | Miejscowość                          |                                                                                           |
| Kod pocztowy                                                                    |                                                                                                                      | Ulica                                |                                                                                           |
| Nr budynku                                                                      |                                                                                                                      | Nr lokalu                            |                                                                                           |
| 2. DANE ZWIĄZANE Z ZATRUDNIENIEM                                                |                                                                                                                      |                                      |                                                                                           |
| Szkoła                                                                          | <input type="checkbox"/> PSP Chróścina<br><input type="checkbox"/> PSP Dąbrowa<br><input type="checkbox"/> PSP Narok | Stanowisko                           |                                                                                           |
| Forma zatrudnienia                                                              |                                                                                                                      | Staż pracy                           |                                                                                           |
| 3. KRYTERIUM PODSTAWOWE                                                         |                                                                                                                      |                                      | WSTAW X                                                                                   |
| Nauczyciel / członek kadry pedagogicznej zatrudniony w szkole objętej Projektem |                                                                                                                      |                                      |                                                                                           |
| 4. FORMA WSPARCIA                                                               | WYBIERZ FORMĘ I WPISZ NAZWĘ WSPARCIA                                                                                 |                                      |                                                                                           |
| Szkolenie                                                                       |                                                                                                                      |                                      |                                                                                           |
| Studia podyplomowe                                                              |                                                                                                                      |                                      |                                                                                           |
| 5. DANE DO MONITOROWANIA                                                        |                                                                                                                      |                                      |                                                                                           |
| Osoba z niepełnosprawnością                                                     | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE                                                            | Osoba obcego pochodzenia             | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA |
| Mniejszość narodowa/etniczna                                                    | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA                            | Inna niekorzystna sytuacja społeczna | <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA |
| Wykształcenie                                                                   | <input type="checkbox"/> podstawowe<br><input type="checkbox"/> średnie<br><input type="checkbox"/> wyższe           | Status na rynku pracy                | <input type="checkbox"/> pracujący                                                        |
| 5. SZCZEGÓLNE POTRZEBY UCZESTNIKA                                               |                                                                                                                      |                                      | WSTAW X                                                                                   |
| Czy uczestnik wymaga dostosowania organizacji lub sposobu realizacji wsparcia?  |                                                                                                                      |                                      | <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK                                 |
| Dostosowanie miejsca prowadzenia zajęć                                          |                                                                                                                      |                                      |                                                                                           |
| Dostosowanie sposobu komunikowania się                                          |                                                                                                                      |                                      |                                                                                           |
| Dostosowanie materiałów                                                         |                                                                                                                      |                                      |                                                                                           |

|                                    |  |                   |  |
|------------------------------------|--|-------------------|--|
| Dostosowanie czasu lub tempa pracy |  |                   |  |
| <b>7. DANE KONTAKTOWE</b>          |  |                   |  |
| Telefon                            |  | E-mail            |  |
| Miejscowość i data                 |  | Podpis uczestnika |  |

Niniejszym oświadczam, że

- ☐ zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie edukacji włączającej w Szkołach Podstawowych w gminie Dąbrowa” i akceptuję jego postanowienia;
- ☐ zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych, które przetwarza Urząd Gminy Dąbrowa związku z realizacją programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 (FEO 2021-2027) stanowiącą załącznik A do niniejszego Formularza zgłoszeniowego;
- ☐ zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczącej stanowiącą załącznik B do niniejszego Formularza zgłoszeniowego;
- ☐ zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych Instytucji Pośredniczącej stanowiącą załącznik C do niniejszego Formularza zgłoszeniowego;
- ☐ zostałem/am poinformowany/a o zasadach przetwarzania moich danych osobowych w związku z udziałem w Projekcie oraz o przysługujących mi prawach wynikających z obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych;
- ☐ zobowiązuje się do podawania prawdziwych i aktualnych danych oraz poinformowania Beneficjenta Projektu o ich zmianie.

Miejscowość i data: .....

Czytelny podpis uczestnika:.....

*Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Opolskiego 2021–2027.*