

DOKUMENTY UCZESTNIKA PROJEKTU – NAUCZYCIEL WYCHOWANIA PRZEDSZKOLNEGO

objętego wsparciem i finansowanego w ramach projektu pt. „*Tworzenie nowych miejsc przedszkolnych, wspieranie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym oraz podnoszenie kompetencji zawodowych nauczycieli wychowania przedszkolnego w placówkach przedszkolnych w Gminie Słupsk*”

Formularz danych:

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	(właściwie zaznaczyć / 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	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) [podstawowe i gimnazjalne] <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) [w tym zawodowe] <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
DANE KONTAKTOWE (dotyczy adresu zamieszkania)	(proszę wypełnić pismem drukowanym)
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwie zaznaczyć)
<input checked="" type="checkbox"/> osoba pracująca* * Zgodnie z FEP 2021-2027 wsparcie udzielane jest: nauczycielom, dyrektorom szkół i placówek oświatowych, pracownikom organów prowadzących szkoły i placówki, psychologom i pedagogom wspierającym uczniów.	<input checked="" type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty: <input checked="" type="checkbox"/> kadra pedagogiczna <input type="checkbox"/> kadra niepedagogiczna
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	(właściwie zaznaczyć)
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)* <small>* Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaïmska, fermkowska, romska, tatarska).</small>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
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 podania informacji

Proszę o uwzględnienie mojej kandydatury na poniższe szkolenia/ kursy/studia podyplomowe (można wybrać kilka opcji)	Jeśli tak zaznacz „X”
Szkolenie z metod aktywizujących dla nauczycieli z wykorzystaniem narzędzi TIK	<input type="checkbox"/>
Metoda ruchu rozwijającego wg. Weroniki Sherborne	<input type="checkbox"/>
KURS Wychowawca/nauczyciel w przedszkolu	<input type="checkbox"/>
Szkolenie w zakresie wykorzystania narzędzi TIK w pracy nowoczesnego nauczyciela- max 25 h zajęć stacjonarne lub e learningowe	<input type="checkbox"/>
Szkolenie dla nauczyciela wychowawcy: 120 pomysłów na percepcję wzrokową	<input type="checkbox"/>
Szkolenie biffitbeck	<input type="checkbox"/>
Studia podyplomowe wczesne wspomaganie rozwoju	<input type="checkbox"/>
Studia podyplomowe integracja sensoryczna	<input type="checkbox"/>
Studia podyplomowe: EDUKACJA, REWALIDACJA I WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECI I MŁODZIEŻY ZE SPEKTRUM AUTYZMU (autyzmem i zespołem Aspergera)	<input type="checkbox"/>
Pakiet Szkoleniowy 5w1- 3 NA	<input type="checkbox"/>
Szkolenie dot. zabawy językowe wspierające naukę, gry planszowe w edukacji językowej i matematycznej dzieci, motoryka a rozwój dziecka, nadwrażliwe dziecko w domu w przedszkolu	<input type="checkbox"/>
PYTANIE O SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU (dotyczy osób z niepełnosprawnościami)	
Czy posiada Pan / Pani orzeczenie o niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jakie problemy, bariery wynikające z niepełnosprawności widzi Pan / Pani w związku ze swoim udziałem w Projekcie? Proszę wymienić jeśli dotyczy.	
Jakie są potrzeby, wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić udział we wsparciu oferowanym w ramach niniejszego Projektu? Proszę wymienić jeśli dotyczy.	

Deklaracja uczestnika projektu

objętego wsparciem w ramach projektu realizowanego przez Beneficjenta, finansowanego ze środków projektu „*Tworzenie nowych miejsc przedszkolnych, wspieranie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym oraz podnoszenie kompetencji zawodowych nauczycieli wychowania przedszkolnego w placówkach przedszkolnych w Gminie Słupsk*”, zwanym dalej „Projektem”:

Ja, niżej podpisana/y deklaruje chęć udziału w działaniach realizowanych przez Gminę Redzikowo w ramach projektu.

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z celem projektu i z zasadami rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
2. zostałam/em poinformowany, że projekt realizowany jest w ramach Działania 5.7. Edukacja przedszkolna Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) oraz współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);
3. spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie, tj. jestem mieszkańcem województwa pomorskiego lub pracuję w województwie pomorskim jako nauczyciel/dyrektor szkoły bądź placówki oświatowej/psycholog bądź pedagog wspierający uczniów lub pracownik organu prowadzącego szkoły i placówki wymienione w § 1;
4. przyjmuję do wiadomości informacje, o których mowa w art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej: „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych”;

5. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;

6. w związku z powyższym zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie „Oświadczenia uczestnika projektu nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie”;

7. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Gminy Redzikowo o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji projektu.

Upředzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

miejsowość

data

czytelny podpis

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku przez Gminę Redzikowo – Beneficjenta w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu *„Tworzenie nowych miejsc przedszkolnych, wspieranie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym oraz podnoszenie kompetencji zawodowych nauczycieli wychowania przedszkolnego w placówkach przedszkolnych w Gminie Słupsk”* (nr projektu FEP.M.05.07-IZ.00-0071/23), zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o celu wykorzystania mojego wizerunku.

.....

miejsowość

data

czytelny podpis