



KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DLA NAUCZYCIELA/NAUCZYCIELKI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

DANE PROJEKTU	
TYTUŁ PROJEKTU	„Dobra edukacja dla wszystkich”
Nr PROJEKTU	nr FEPM.05.08-IZ.-00.0054/23

Instrukcja wypełniania Formularza:

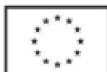
1. Odpowiedź prosimy zakreślić krzyżykiem.
2. W miejscach do tego przeznaczonych prosimy o wpisanie wymaganych informacji drukowanymi literami.
Wymagane jest wypełnienie wszystkich pól

INFORMACJE O UCZESTNIKU I ZAKRES DANYCH OSOBOWYCH											
Imię (Imiona)											
Nazwisko											
Data urodzenia											
PESEL											
Miejsce urodzenia											
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА					<input type="checkbox"/> MĘŻCZYZNA					
Wiek, w chwili przystąpienia do projektu											
Nauczyciel/nauczycielka Akademii Dobrej Edukacji w Gdańsku lub Liceum Praktycznego	<input type="checkbox"/> TAK Szkoła Podstawowa ADE <input type="checkbox"/> TAK Liceum ADE <input type="checkbox"/> TAK Technikum ADE <input type="checkbox"/> Liceum Praktyczne										
Status osoby na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna ¹					ucząca się lub kształcąca ³ X osoba zatrudniona					

¹ osoba bezrobotna w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm), w szczególności osobę, która jednocześnie jest osobą:

- niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia,
- nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym
- zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy,
- ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn.

³ osoba ucząca się lub kształcąca się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.



	<input type="checkbox"/> nieaktywna zawodowo ²			
Zamieszkanie na terenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> MIEJSKIM	<input type="checkbox"/> WIEJSKIM		
DANE KONTAKTOWE				
Adres zamieszkania (wg kodeksu cywilnego⁴)	Województwo			
	Powiat			
	Gmina			
	Kod pocztowy, miejscowość			
	Ulica, nr budynku/nr lokalu			
Telefon kontaktowy				
Adres poczty elektronicznej (e-mail)				
Oświadczenia związane ze statusem uczestnika w chwili przystąpienia do projektu				
1.	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
2.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
3.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

² **osoba nieaktywna** zawodowo to osoba pozostająca bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonywająca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Osoba, która zawiesiła działalność gospodarczą (ale jej nie wyrejestrowała) funkcjonuje jako podmiot gospodarczy i w związku z powyższym nie może być traktowana jako osoba nieaktywna zawodowo.

⁴ Zgodnie z art. 25 kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

⁵ **Osoba z niepełnosprawnością** w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia



4.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (TAK w przypadku zamieszkiwania na terenach wiejskich)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
5.	Jestem osobą z kraju trzeciego*	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
6.	Jestem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
7.	Jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
8.	Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

*Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

I. WYBÓR FORMY WSPARCIA W PROJEKCIE

DEKLARACJA UDZIAŁU W FORMIE WSPARCIA REALIZOWANEJ W PROJEKCIE :	
1.	<input type="checkbox"/> Przygotowanie nauczycieli do prowadzenia doradztwa zawodowego w formie grupowej i indywidualne, studia podyplomowe (ADE/LP)
2.	<input type="checkbox"/> Pedagogika specjalna – studia podyplomowe (LP)
3.	<input type="checkbox"/> Edukacja integracyjna i włączająca (LP)
4.	<input type="checkbox"/> Psychologia – studia podyplomowe
5.	<input type="checkbox"/> Szkolenie z terapii biofeedback I i II stopień (LP)



6.	<input type="checkbox"/> Szkolenie dialog motywujący (LP)
12.	<input type="checkbox"/> Szkolenie metodyczne i praktyczne wykorzystanie okularów Class VR (ADE/LP)
13.	<input type="checkbox"/> Szkolenie z zastosowania okularów VR w rewalidacji (LP)
14.	<input type="checkbox"/> Szkolenie wstępne dla ASPE (ADE/LP)
15.	<input type="checkbox"/> Superwizja dla ASPE (ADE/LP)

II. POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA

- Oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą;
- **Oświadczam, że zostałam/em pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;**
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Projektu „Dobra edukacja dla wszystkich” i akceptuję jego zapisy;
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej;
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o konieczności przekazania danych dotyczących mojego statusu na rynku pracy oraz informacji na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie;
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).
- Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Dobra edukacja dla wszystkich”. ;
- Wyrażam chęć uczestnictwa w projekcie pt. „Dobra edukacja dla wszystkich”
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że wypełnienie kwestionariusza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
- W sytuacji zakwalifikowania mnie do projektu „Dobra edukacja dla wszystkich” deklaruję swój udział w niniejszym projekcie. Jednocześnie oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.

Gdańsk,

Czytelny podpis nauczyciela/nauczycielki



Fundusze Europejskie
dla Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
