

## Formularz zgłoszeniowy do Projektu „Kształcenie bez granic”

Program Operacyjny RPOWL na lata 2014-2020  
Priorytet 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje Działanie 12.2 Kształcenie ogólne

**Potwierdzam złożenie kompletu dokumentów rekrutacyjnych**

Data wpływu kompletu dokumentów<sup>1</sup>: .....

Podpis osoby przyjmującej dokumenty<sup>1</sup>: .....

wypełnia osoba przyjmująca dokumenty<sup>1</sup>

Zaleca się wypełnienie formularza zgłoszeniowego wyłącznie NIEBIESKIM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych (pola do wyboru) należy zaznaczyć symbolem X we właściwym polu.

### I. DANE OSOBOWE\*

Imię/Imiona: .....					Nazwisko: .....				
PESEL:					Płeć: K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wiek w chwili przystąpienia do projektu .....									
Data, miejscowość i woj. urodzenia: .....									
<b>Wykształcenie:</b> policealne [kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym np. szkoła policealna] wyższe [w tym licencjackie]									
<b>Zawód:</b> .....									

## II. DANE KONTAKTOWE

### 1. Miejsce zamieszkania:

<b>Kraj</b> .....		<b>Województwo</b> .....	
<b>Powiat</b> .....		<b>Gmina</b> .....	
<b>Miejscowość</b> .....		<b>Kod pocztowy</b> .....	
<b>Ulica</b> ..... <i>(jeżeli miejsce zamieszkania nie posiada nazwy ulicy, proszę podać nazwę miejscowości)</i>		<b>Nr budynku</b> .....	<b>Nr lokalu</b> .....
<b>Telefon kontaktowy</b> .....		<b>Adres e-mail</b> .....	

### Obszar zamieszkania według stopnia urbanizacji (DEGURBA):

- ☐ **tereny gęsto zaludnione**[miasta, centra miejskie, obszary miejskie, w tym: Chełm, Zamość, Lublin]
- ☐ **tereny pośrednie**[miasta, przedmieścia, w tym: Międzyrzec Podlaski, Terespol, Radzyń Podlaski, Włodawa, Biała Podlaska, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Tomaszów Lubelski, Szczepieszyń, Lubartów, Konopnica, Łęczna, Świdnik, Janów Lubelski, Kraśnik, Łuków, Puławy, Dęblin]
- ☐ **tereny słabo zaludnione**[wiejskie, w tym pozostałe gminy województwa lubelskiego]

## III.STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

*(należy wybrać pasujące odpowiedzi)*

- Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia.  
☐ Tak      ☐ Nie      ☐ Odmawiam podania informacji
- Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań.  
☐ Tak      ☐ Nie
- Osoba z niepełnosprawnościami.  
☐ Tak      ☐ Nie      ☐ Odmawiam podania informacji
- Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących,  
☐ Tak      ☐ Nie  
 w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu.  
☐ Tak      ☐ Nie

5. Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu.

☐ Tak ☐ Nie

6. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej).

☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmawiam podania informacji

#### IV. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH (należy złożyć podpis przy pasujących kryteriach)

<p><b>Jestem osobą zatrudnioną:</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>.....</p> <p>Podpis Kandydata / Kandydatki</p>
---	---

#### V. OŚWIADCZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

<p><b><u>Jestem osobą niepełnosprawną</u></b></p> <p>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z. 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</p>	<p>.....</p> <p>Podpis Kandydata / Kandydatki</p>
--	---

**W przypadku osób z niepełnosprawnością, proszę określić specjalne wymagania związane z udziałem w Projekcie**

.....

.....

#### V. OŚWIADCZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie „Kształcenie bez granic” zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w Projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (RPOWL na lata 2014-2020).

3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w Projekcie „Kształcenie bez granic” oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Deklaruję uczestnictwo w formach wsparcia w Projekcie, równocześnie zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Gminę Kłoczew/Centrum Usług Wspólnych w Kłoczewie.
5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
6. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
8. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis Kandydata / Kandydatki*

## **VII. JESTEM ZAINTERESOWANA/ZAINTERESOWANY UDZIAŁEM W NASTĘPUJĄCYM SZKOLENIU:**

### **1. Szkoła Podstawowa w Czernicu**

Kurs: Prezentacje multimedialne jako forma przekazu informacji – 6 godz.

### **2. Gimnazjum prowadzone w Szkole Podstawowej w Czernicu**

Studia podyplomowe: Terapia pedagogiczna z logopedią – 500 h

Kurs: Projektowanie stron www – 24

Kurs: Podstawy programowania dla nauczycieli - 16 godz.

### **3. Szkoła Podstawowa w Goździe**

Kurs: Podstawy programowania dla nauczycieli - 16 godz.

Kurs: Praca z uczniem zdolnym – 6 godz.

Kurs: Praca z uczniem z trudnościami edukacyjnymi – 6 godz.

Studia podyplomowe – logopedia – 4 semestry

**4. Szkoła Podstawowa w Kawęczynie**

Kurs: Podstawy programowania dla nauczycieli - 16 godz.

**5. Szkoła Podstawowa w Kłoczewie**

Studia podyplomowe: Terapia pedagogiczna z oligofrenapedagogiką - 500 godz.

Kurs: Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych - 30 godz.

Kurs: Kompetencje zawodowe nauczycieli w zakresie stosowania metod sprzyjających rozwój u uczniów kreatywności, innowacyjności i pracy zespołowej - 16 godz.

Kurs: Podstawy programowania dla nauczycieli - 16 godz.

**6. Gimnazjum prowadzone w Szkole Podstawowej w Kłoczewie**

Kurs: Podstawy programowania dla nauczycieli - 16 godz.

Kurs: Kompetencje zawodowe nauczycieli w zakresie stosowania metod sprzyjających rozwój u uczniów kreatywności, innowacyjności i pracy zespołowej - 16 godz.

Kurs: Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych - 30 godz.

Studia podyplomowe – logopedia – 4 semestry

**7. Szkoła Podstawowa w Starym Zadybiu**

Podstawy programowania dla nauczycieli - 16 godz.

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*czytelny podpis Kandydata / Kandydatki*

**WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY**

Rekomendacja dyrektora szkoły dla nauczyciela, który zadeklarowała swoje uczestnictwo w projekcie (gdzie 1- niska potrzeba ukończenia szkolenia/kursu/studiów podyplomowych, 3 – wysoka potrzeba ukończenia szkolenia/kursu/studiów podyplomowych):

☐ 1

☐ 2

☐ 3

.....  
**Data i podpis dyrektora szkoły**

### **WYPEŁNIA KOORDYNATOR PROJEKTU**

Nauczyciel posiada orzeczenie o niepełnosprawności (tak – 3 pkt., nie – 0 pkt.)

☐ tak ☐ nie

Zgodnie z regulaminem rekrutacji kandydat został przyjęty:

☐ tak

☐ nie

Liczba uzyskanych punktów:

.....

Data i podpis koordynatora projektu