**FORMULARZ REKRUTACYJNY NAUCZYCIELA W RAMACH PROJEKTU-**  załącznik nr 2 do regulaminu projektu

***Sięgnij po więcej! - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawa***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data wpływu formularza (wypełnia osoba przyjmująca formularz)* | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Numer formularza (wypełnia osoba przyjmująca formularz)* | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ A. DANE PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Beneficjent | | | MIASTO STOŁECZNE WARSZAWA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tytuł projektu | | | ***Sięgnij po więcej! - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawa*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr projektu | | | RPMA.10.03.03-IP.01-14-077/18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czas trwania projektu | | | 01.09.2019-30.06.2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Program | | | Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego 2014-2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet | | | X Edukacja dla rozwoju regionu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Działanie | | | 10.3 Doskonalenie zawodowe | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poddziałanie | | | 10.3.3 Doradztwo edukacyjno-zawodowe w ramach ZIT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ B. DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** | |  | | | | | | | | **NAZWISKO** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | |  | | |  |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | | |  |  | | |  |  | | |
| **PŁEĆ** | | 🗆 KOBIETA 🗆 MĘŻCZYZNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ZAWÓD** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO |  | | | | | | | POWIAT | | | | | |  | | | | | | | GMINA | | | |  | | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ |  | | | | | | | ULICA | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR BUDYNKU |  | | | | | | | NR LOKALU | | | | | |  | | | | | | KOD POCZTOWY | | | | |  | | | | |
| **OBSZAR ZAMIESZKANIA** | **🗆 miejski** | | | | | | | | | | | | | **🗆 wiejski** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **ADRES DO KORESPONDENCJI[[1]](#footnote-1)\*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| WOJEWÓDZTWO | | | |  | | | POWIAT | | | | |  | | | | | | | GMINA | | | | |  | | | | | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | | |  | | | ULICA | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NR BUDYNKU | | | |  | | | NR LOKALU | | | | |  | | | | | | | KOD POCZTOWY | | | | |  | | | | | | |
| 1. **DANE KONTAKTOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | | | |  | | | | | | | ADRES E-MAIL | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POSIADANE WYKSZTAŁCENIE | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| POSIADANIE KWALIFIKACJI DORADCY EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AKTUALNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA (nazwa wraz z adresem) | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZAJMOWANE STANOWISKO | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REALIZACJA ZADAŃ Z ZAKRESU DORADZTWA EDUKACYJNO-ZAWODOWEGO W SZKOLE | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7. INFORMACJE OGÓLNE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jestem osobą z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | | | | | | | | | | 🗆 TAK 🗆 NIE 🗆 ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb | | | | | | | | | | | | | …………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **JAKIE MA PAN/PANI OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🗆 uzyskanie nowej wiedzy i umiejętności z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego  🗆 nabycie kwalifikacji doradcy zawodowego  🗆 zwiększenie możliwości zawodowych | | | | | | | | | | | | | 🗆 rozwój zawodowy  🗆 rozwój zainteresowań  🗆 inne, jakie? ………………………………………………............... | | | | | | | | | | | | | | | |

**Oświadczam, iż wszystkie podane powyżej informacje są prawdziwe i zgodne ze stanem rzeczywistym.**

**Deklaruję, iż nabyte w ramach Projektu kompetencje/kwalifikacje będę wykorzystywać na rzecz i w ramach pracy w Szkole, w której jestem obecnie zatrudniony/-a.**

**Oświadczam, że zapoznałem się /zapoznałam się z regulaminem projektu i przyjmuje do realizacji wszystkie jego zapisy dotyczące mojego udziału w projekcie**

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystywanie wizerunku mojego na potrzeby realizacji projektu *Sięgnij po więcej! - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawa* Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że wizerunek będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i upowszechniania i zapewnienia trwałości projektu poprzez zamieszczanie zdjęć na stronach internetowych, w różnego rodzaju wydawnictwach i publikacjach oraz w prasie, czy rozpowszechnianie nakręconych w trakcie realizacji poszczególnych form wsparcia, materiałów filmowych itp.**

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………..*  *Miejscowość, data* | *…………………………………………………………*  *Czytelny podpis nauczyciela* |

**WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY**

Oświadczam, iż niniejszym wyrażam zgodę na udział Pani/Pana …………………………………………….……. *(imię i nazwisko Nauczyciela)* na udział w projekcie ***Sięgnij po więcej! - rozwój doradztwa zawodowego w szkołach podstawowych m.st. Warszawa.***  Jednocześnie informuję, że nauczyciel realizuje zadania z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego w szkole.

|  |  |
| --- | --- |
| *………………………………………………..*  *Miejscowość, data* | *…………………………………………………………*  *Pieczątka szkoły oraz dyrektora.* |

**WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA**

|  |  |
| --- | --- |
| SPEŁENIENIE KRYTERIÓW FORMALNYCH | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| KWALIFIKACJA DO PROJEKTU | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE)  🞎 Certyfikowane szkolenie kompetencyjne  🞎 Studia podyplomowe |
| LISTA REZERWOWA | **TAK/NIE**\* (ZAKREŚLIĆ WŁAŚCIWE) |
| UWAGI |  |

Podpisy (podpis wraz z datą) członków Komisji Rekrutacyjnej:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

1. \* *Należy uzupełnić, jeżeli jest inny niż zamieszkania* [↑](#footnote-ref-1)