|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz rekrutacyjny**  **Uczestnika Projektu – część I** | |
| Nazwa Projektu | Klucz do sukcesu |
| Numer wniosku o dofinansowanie | POWR.02.10.00-IP.02-00-007/17 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lp. | **Dane Uczestnika** | | |
| Dane  osobowe | 1. | Imię (imiona) |  | |
| 2. | Nazwisko |  | |
| 3. | Płeć | K MM | |
| 4. | PESEL |  | |
| 5. | Data i miejsce urodzenia |  | |
| Adres  zameldowania | 1. | Ulica/nr domu i mieszkania | ul. | nr |
| 2. | Miejscowość  Kod pocztowy |  | |
| 3. | Powiat |  | |
| Dane kontaktowe | 4. | Adres korespondencyjny |  | |
| 5. | Telefon |  | |
| 6. | Adres poczty elektronicznej |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ja, niżej podpisany informuję/deklaruję, iż** | **TAK/NIE** |
| ukończyła(e)m szkolenia organizowane w projekcie pt. System doskonalenia nauczycieli oparty na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganiu szkół”; |  |
| pełnię/pełniła(e)m funkcje szkolnego organizatora rozwoju edukacji w projektach dofinansowanych w ramach konkursu nr 1/POKL/3.5/2012; |  |
| prowadzę/prowadziła(e)m wspomaganie w ramach zadań statutowych placówek systemu wspomagania; |  |
| Deklaruję dobrowolny udział w projekcie „Klucz do sukcesu”, współfinansowanym przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, **i zobowiązuję się do** udziału w szkoleniach realizowanych w ramach przedmiotowego projektu w wymiarze nie mniejszym niż 85% zaplanowanych 70 godz. szkoleń stacjonarnych oraz wszystkich zajęć e-learningowych. |  |
| Deklaruję współpracę z wskazaną przeze mnie poniżej instytucją systemu wspomagania pracy szkoły przez cały okres realizacji projektu |  |
| Deklaruję udział w pracach sieci współpracy z użyciem platformy www.doskonaleniewsieci.pl wg zaplanowanego w projekcie harmonogramu oraz udziału 2 spotkaniach stacjonarnych w ramach pracy sieci współpracy i samodoskonalenia w wymiarze 5 godz. każde |  |
| Deklaruję objęcie procesem wspomagania placówki/placówek przez okres nie krótszy niż 7 miesięcy, a po zakończeniu tego procesu przedłożenia Beneficjentowi projektu dokumentów to potwierdzających (diagnoza potrzeb placówki, plan wspomagania i raport z przeprowadzonego procesu wspomagania placówki); |  |
| Zostałam/zostałem poinformowany, iż nauczyciele i specjaliści, zatrudnieni lub współpracujący z instytucjami wspomagania uczestniczący w szkoleniach, będą zobowiązani do organizowania wspomagania w ramach stosunku pracy lub umowy cywilno-prawnej lub bezpłatnej z instytucją systemu wspomagania, gdyż zadanie to nie może być finansowane w ramach projektów PO WER. |  |
| Czy brał Pan/ Pani udział w projekcie pozakonkursowym ORE „Zwiększenie skuteczności działań pracowników systemu wspomagania i trenerów w zakresie kształcenia u uczniów kompetencji kluczowych” oraz w innych projektach w przedmiotowym konkursie i w ramach projektów wyłonionych do dofinansowania w konkursie nr POWR.02.10.00-IP.02-00-005/16;  bądź „Szkolenie i doradztwo dla pracowników systemu wspomagania pracy szkoły i organów prowadzących oraz trenerów z zakresu: kompetencji kluczowych uczniów niezbędnych do poruszania się na rynku pracy, nauczania eksperymentalnego, właściwych postaw oraz metod zindywidualizowanego podejścia do ucznia” | ` |

**Preferencje uczestnika szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| Czy jest Pan/Pani zainteresowana szkoleniami w okresie wakacji/ferii zimowych? (TAK/NIE) |  |
| Czy mając możliwość wyboru terminu szkolenia preferuje Pan/Pani szkolenie realizowane w środku tygodnia (np. od środy do piątku), czy w weekend? (proszę zaznaczyć „T” jeśli w środku tygodnia „W” jeśli w weekend) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Proszę o wybranie 3 trzech z sześciu kompetencji na wybranym przez siebie etapie edukacyjnym z zaznaczeniem cyframi od 1-3 kolejności swojego wyboru** (1 – ta, która najbardziej mnie interesuje, 2 – mniej, 3 – najmniej) wraz ze wskazaniem poziomu edukacyjnego. | | | |
| **RODZAJ KOMPETENCJI** | | **POZIOM SZKOŁY PODSTAWOWEJ 1-3** | **POZIOM SZKOŁY PODSTAWOWEJ 4-8** | **POZIOM SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ** |
| Kompetencje cyfrowe (TIK) | |  |  |  |
| Kompetencje matematyczno – przyrodnicze | |  |  |  |
| Umiejętności porozumiewania się  w językach obcych | |  |  |  |
| Postawy -- innowacyjność, kreatywność i praca zespołowa | |  |  |  |
| Umiejętności uczenia się – nauczanie eksperymentalne i doświadczanie | |  |  |  |
| Wspomaganie przedszkoli w rozwoju kompetencji kluczowych | |  | | |

**Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych.**

**W związku z przystąpieniem do projektu pn. „Klucz do sukcesu”** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest Minister Rozwoju pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza edukacja Rozwój 2014-2020, mający swoją siedzibę przy Plac Trzech Krzyży 3/5, 00-507 Warszawa;
2. Podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 119/1), – dalej RODO - a dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane przez Beneficjenta, tj. ROM-E Metis w Katowicach z siedzibą w Katowicach, ul. Drozdów 17 i 21 w celu realizacji projektu „Klucz do sukcesu”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach PO WER;
4. Moje dane osobowe mogą zostać powierzone podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu.
5. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach PO WER;
6. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
7. Mam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
8. Mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli moim zdaniem przetwarzanie danych osobowych naruszy przepisy unijnego rozporządzenia RODO. Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………..…………………………………………… |
| miejscowość i data | czytelny podpis uczestnika projektu |