



Data wpływu formularza rekrutacyjnego:
Nr formularza rekrutacyjnego:
Nr porządkowy Kandydata:

FORMULARZ REKRUTACYJNY (NAUCZYCIEL)

do projektu „Twoje Przedszkole w Krzeszycach”

Dokumenty powinny być **wypełnione w sposób czytelny i bez skreśleń**. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

INFORMACJE O KANDYDACIE	
1. Imię/imiona:	
2. Nazwisko:	
3. Obywatelstwo:	
4. Data i miejsce urodzenia:	
5. Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
6. PESEL:	Brak PESEL: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
7. Adres zamieszkania: <input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski	
województwo: powiat: miejscowość: ulica: nr domu nr lokalu kod pocztowy: Poczta (miejscowość)	
9. Adres korespondencyjny <input type="checkbox"/> taki sam jak powyżej (jeśli inny niż powyżej):	
województwo: powiat: miejscowość: ulica: nr domu nr lokalu kod pocztowy: Poczta (miejscowość)	
8. Numer telefonu kontaktowego:	
9. Numer telefonu komórkowego (dodatkowy):	
10. Adres poczty elektronicznej do kontaktu:	
11. Status Kandydata oraz przynależność do grupy docelowej (proszę zaznaczyć znakiem „x”)	
1. Jestem nauczycielem/ką zaangażowanym w projekcie „Twoje Przedszkole w Krzeszycach”	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2. Mieszkam i/lub pracuję na obszarze Gminy Krzeszyce	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3. Posiadam wyższe wykształcenie pedagogiczne: nauczyciel wychowania przedszkolnego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4. W ostatnich 12 miesiącach nie uczestniczyłam w szkoleniu/kształceniu:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5. Stopień zaszeregowania (nauczyciel dyplomowany, kontraktowy, mianowany)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6. Mieszkam w województwie lubuskim	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
7. Posiadam doświadczenie w pracy na podobnym stanowisku pow. 1 roku	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



12. OCZEKIWANIA ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)	
Podniesienie atrakcyjności, efektywności i jakości oferty edukacyjnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Kształtowanie i podnoszenie swojej wiedzy i umiejętności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nabywanie lub zaktualizowanie posiadanych kwalifikacji/kompetencji	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zmniejszanie trudności związanych z nauką i nauczaniem	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zwiększenie wiary we własne siły, poczucia wartości, potencjału społecznego i eliminacja barier	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Inne, jakie?.....	

13. Źródła informacji o projekcie (proszę zaznaczyć znakiem „x” i /lub uzupełnić)
<input type="checkbox"/> Ulotka/plakat informacyjny
<input type="checkbox"/> Spotkanie informacyjne
<input type="checkbox"/> Znajomi
<input type="checkbox"/> Strona internetowa <input type="checkbox"/> Inne (jakie?)

(odpowiedź zaznaczyć znakiem „x”)	
1. Czy jest Pan/Pani osobą o niskich dochodach?*	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
2. Czy jest Pan/Pani osobą samotnie wychowującą dziecko?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
3. Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
4. Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkania?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
5. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
6. Czy jest Pan/Pani w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

* Jeśli jest Pan/Pani osobą o niskich dochodach należy przedstawić stosowne zaświadczenie potwierdzające niskie dochody zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz.U.2013.182 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz.U.2012.823)

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis kandydata



14. Oświadczenia:

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „**Twoje Przedszkole w Krzeszycach**” zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000).
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie.
- Zostałem(am) poinformowany(a), że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego.
- Jestem świadomy(a), iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem(am) pouczoney(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są prawdziwe. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy(a), że w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie udziału w ww. projekcie, W3A.PL Sp. z o.o. będzie miało prawo dochodzić roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydata