

Adnotacje osoby przyjmującej zgłoszenie:  
 Numer zgłoszenia:

 Data wpływu:  
 Wynik rekrutacji:

 godz. wpływu:  
 pozytywny / negatywny

## KARTA UCZESTNIKA PROJEKTU – NAUCZYCIEL

### STRONA 1 i 2 – WYPEŁNIA NAUCZYCIEL

**Informacje, których podanie jest niezbędne dla skorzystania ze wsparcia**

<b>1</b>	<b>Imię i nazwisko nauczyciela</b> <i>(Proszę wypełnić drukowanymi literami)</i>	
<b>2</b>	<b>Płeć nauczyciela</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
<b>3</b>	<b>Data urodzenia nauczyciela (DD/MM/RRRR)</b>	...../...../..... (DD,MM,RRRR)
<b>4</b>	<b>Nr PESEL nauczyciela</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>5</b>	<b>Wykształcenie nauczyciela</b>	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) <input type="checkbox"/> Inne: .....
<b>6</b>	<b>Adres zamieszkania nauczyciela</b>	Miejscowość: ..... Kod pocztowy: ..... Ulica: ..... Nr budynku: ..... Nr lokalu: .....
<b>7</b>	<b>Adres do korespondencji</b> <i>(Jeśli jest inny niż adres zamieszkania)</i>	
<b>8</b>	<b>Telefon do kontaktu</b> <i>(stacjonarny, komórkowy)</i>	
<b>9</b>	<b>Adres e-mail</b>	
<b>10</b>	<b>Nauczyciel jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia*</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<b>11</b>	<b>Nauczyciel jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>12</b>	<b>Nauczyciel jest osobą z niepełnosprawnościami*</b> <i>(Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 511 ze zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 882 ze zm.)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
<b>13</b>	<b>Nauczyciel jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>14</b>	<b>Nauczyciel jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących i z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>15</b>	<b>Nauczyciel jest osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>16</b>	<b>Nauczyciel jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej*</b> <i>(Dotyczy sytuacji innej niż wymieniona w powyżej w pkt. 10-15)</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

\*Można odmówić podania tej informacji bez wpływu na możliwość udziału w projekcie

#### Informacje potwierdzające spełnienie kryteriów merytorycznych

*(które pozwalają uzyskać dodatkowe punkty na etapie rekrutacji, ale których spełnienie nie jest konieczne do udziału w projekcie)*

<b>17</b>	<b>Uczestnik Projektu prowadzi zajęcia z przedmiotów przyrodniczych</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>18</b>	<b>Uczestnik Projektu uczestniczył w szkoleniach z zakresu TIK w ciągu ostatnich trzech lat</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

## Deklaracje i oświadczenia uczestnika projektu – nauczyciela

1. Oświadczam, że jestem świadoma/y, iż projekt „Szkolne eksperymentowanie w Gminie Pysznicza” (zwany dalej **Projektem**) współfinansowany jest przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020 oraz z budżetu państwa.
2. Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z Regulaminem Rekrutacji do Projektu i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
3. Oświadczam, że jestem świadoma/y, iż szkolenia w ramach Projektu planowane są do realizacji do 31.03.2019 r.
4. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie mojego wizerunku, na zdjęciach i dokumentach, wykonanych w celach promocji i potwierdzenia realizacji działań projektu.
5. Wyrażam zgodę na weryfikację przez Komisję Rekrutacyjną danych zawartych na stronie 3 w Karcie Uczestnika Projektu, będących w dyspozycji szkoły, w której jestem zatrudniona/y, na potrzeby potwierdzenia spełnienia kryteriów rekrutacji do Projektu.
6. Wyrażam zgodę na udział w testach/badaniach/analizach/ankietach, które odbędą się w trakcie Projektu, mających na celu doskonalenie oferowanego wsparcia oraz monitorowanie poziomu rezultatów osiągniętych w trakcie Projektu.
7. Upředzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Karcie Uczestnika Projektu są zgodne z prawdą.
8. Deklaruję swój udział w realizacji działań Projektu, we wskazanych poniżej szkoleniach:

TYPY SZKOLEŃ do wyboru (można zadeklarować udział w więcej niż jednym typie szkoleń)*	Należy zaznaczyć
<p><b>1.1 Wykorzystywanie TIK na zajęciach lekcyjnych z uczniami (18 GODZ.)</b> – szkolenie rozwijające kompetencje cyfrowe nauczycieli w zakresie bezpieczeństwa i zagrożeń w sieci internetowej, obsługi urządzeń i oprogramowania z mobilnej pracowni komputerowej, pracy w chmurze, korzystania z e-zasobów, trwały efekt - każdy nauczyciel przygotowuje min. 1 lekcję multimedialną do zajęć. <b>UWAGA:</b> Szkolenie skierowane jest do wszystkich nauczycieli kształcenia ogólnego w szkołach</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>1.2 Szkolenie dla nauczycieli przedmiotów przyrodniczych w zakresie prowadzenia zajęć lekcyjnych „Metodą eksperymentu” (18 GODZ.)</b> - wykorzystanie metody eksperymentu, doświadczeń w nauczaniu przedmiotów z bloku nauk przyrodniczych <b>UWAGA:</b> Szkolenie skierowane jest wyłącznie do nauczycieli przedmiotów przyrodniczych (przyroda, biologia, chemia, fizyka, geografia)</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>1.3 Szkolenie dla nauczycieli przedmiotów przyrodniczych w zakresie prowadzenia zajęć lekcyjnych w ramach korelacji między przedmiotowych pn. „Fizyka wokół nas” (12 GODZ.)</b> - wykorzystanie metody eksperymentu, doświadczeń w nauczaniu przedmiotów z bloku nauk przyrodniczych <b>UWAGA:</b> Szkolenie skierowane jest wyłącznie do nauczycieli przedmiotów przyrodniczych (przyroda, biologia, chemia, fizyka, geografia)</p>	<input type="checkbox"/>

\*Szczegóły dot. procesu rekrutacji i zakresu szkoleń dla nauczycieli, zostały opisane w Regulaminie Rekrutacji.

Informacja o terminach realizacji szkoleń zostanie ustalona z Dyrektorami szkół w okresie późniejszym. Szacowany termin realizacji I-III 2018 r.

9. Równocześnie zobowiązuję się do:
  - a) systematycznego i aktywnego udziału w szkoleniach, na które zostaną zakwalifikowana/y,
  - b) poinformowania realizatora Projektu (Koordynatora Projektu lub Dyrektora szkoły), w najwcześniejszym możliwym terminie, o konieczności rezygnacji z udziału w Projekcie lub w danym typie szkoleń.

....., .....2019 r.  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis nauczyciela - uczestnika Projektu

## STRONA 3 – WYPEŁNIA SZKOŁA

### Informacje potwierdzające spełnienie kryteriów formalnych

*(niezbędnych do udziału w projekcie)*

<b>19</b>	<b>Miejsce zatrudnienia nauczyciela</b> <i>(podstawowe miejsce pracy)</i>	<input type="checkbox"/> Publiczna Szkoła Podstawowa w .....
<b>20</b>	<b>Forma zatrudnienia nauczyciela</b>	Zatrudnienie zgodnie z Kartą Nauczyciela? <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <b>Forma zatrudnienia</b> <input type="checkbox"/> umowa o pracę <input type="checkbox"/> mianowanie
<b>21</b>	<b>Okres zatrudnienia nauczyciela</b>	<input type="checkbox"/> na czas określony do .....
		<input type="checkbox"/> na czas nieokreślony
<b>22</b>	<b>Stanowisko zajmowane przez nauczyciela</b>	<input type="checkbox"/> nauczyciel <input type="checkbox"/> pedagog* <input type="checkbox"/> psycholog*
<b>23</b>	<b>Nauczane przedmioty</b>	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>24</b>	<b>Zgoda Dyrektora na udział nauczyciela w projekcie</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

\*możliwość udziału w projekcie wyłącznie jeśli kompetencje rozwijane w ramach wybranego szkolenia będą przydatne w jego pracy zawodowej w szkole

### Informacje potwierdzające spełnienie kryteriów merytorycznych

*(które pozwalają uzyskać dodatkowe punkty na etapie rekrutacji, ale których spełnienie nie jest konieczne do udziału w projekcie)*

<b>25</b>	<b>Dyrektor szkoły dostrzega konieczność podniesienia kompetencji nauczyciela, wskazanego w niniejszej Karcie Uczestnika Projektu w ramach wskazanych poniżej szkoleń (należy zaznaczyć właściwe):</b>	
	<b>1.1 Wykorzystywanie TIK na zajęciach lekcyjnych z uczniami (18 GODZ.)</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>1.2 Szkolenie dla nauczycieli przedmiotów przyrodniczych w zakresie prowadzenia zajęć lekcyjnych „Metodą eksperymentu” (18 GODZ.)</b>	<input type="checkbox"/>
	<b>1.3 Szkolenie dla nauczycieli przedmiotów przyrodniczych w zakresie prowadzenia zajęć lekcyjnych w ramach korelacji między przedmiotowych pn. „Fizyka wokół nas” (12 GODZ.)</b>	<input type="checkbox"/>

Potwierdzam, iż wskazane powyżej w pkt. 19-25 dane są prawidłowe:

.....  
*Podpis Dyrektora szkoły*