

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli",
 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Data złożenia Formularza

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - NAUCZYCIELA „Równe szanse i możliwości-rozwój powiatowych przedszkoli”

CZĘŚĆ A - Dane Uczestnika

Nazwisko:		Imię:				
Data urodzenia - (RRRR-MM-DD)	- -	Płeć*:	<input type="checkbox"/>	Kobieta*	<input type="checkbox"/>	Mężczyzna*
PESEL:		Wiek: lat			
Wykształcenie*:	Ponadgimnazjalne* <input type="checkbox"/>	Policealne* <input type="checkbox"/>	Wyższe* <input type="checkbox"/>	Podstawowe* <input type="checkbox"/>		
Osoba z niepełnosprawnościami:	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>			
Adres zamieszkania:						
Ulica:		Nr domu:		Nr mieszkania:		
Miejscowość:		Miasto* <input type="checkbox"/>	Wieś* <input type="checkbox"/>			
Kod pocztowy:	- -	Poczta:				
Gmina:		Powiat:		Województwo:		
Dane kontaktowe:						
Tel.:		e-mail:				
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:						
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: osoba pracująca	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>			
Osoba z niepełnosprawnościami	TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>			

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli",
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - NAUCZYCIELA „Równe szanse i możliwości-rozwoj powiatowych przedszkoli”

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
CZĘŚĆ B (Kryteria formalne)				
Status nauczyciela wychowania przedszkolnego/pracownika pedagogicznego, w: <i>TAK: 1 pkt. (wypełnia Dyrektor Placówki/Specjalista ds. wdrożenia projektu)</i>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Przedszkole Specjalne w SOSW w Zgierzu				<input type="checkbox"/>
Przedszkole Specjalne w ZSS w Aleksandrowie Łódzkim				<input type="checkbox"/>
Przedszkole Specjalne w ZSS w Głownie				<input type="checkbox"/>
CZĘŚĆ C (Kryteria merytoryczne)				
Zadanie 9 Doskonalenie nauczycieli w zakresie umiejętności i kompetencji niezbędnych do pracy z dziećmi, w tym ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi- studia podyplomowe. Typ projektu 1e.				<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w:	Studiach podyplomowych: „Diagnoza i Terapia SI”			<input type="checkbox"/>
Zgodność studiów z kierunkiem nauczania oraz potrzebami placówki zawartymi w Diagnostyce*: <i>TAK: 1 pkt. (wypełnia Dyrektor Placówki/Specjalista ds. wdrożenia projektu)</i>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia projektu Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specjalisty ds. wdrożenia)	<input type="checkbox"/> Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specjalisty ds. wdrożenia)	<input type="checkbox"/>
Zadanie 10 Doskonalenie nauczycieli w zakresie umiejętności i kompetencji niezbędnych do pracy z dziećmi, w tym ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi- kursy i szkolenia. Typ projektu 1e.				<input type="checkbox"/>
Wyrażam chęć uczestnictwa w kursach/szkoleniach*:	EEG Biofeedback I i II stopień			<input type="checkbox"/>

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli", współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU - NAUCZYCIELA „Równe szanse i możliwości-rozwoj powiatowych przedszkoli”

	Metody Tomatisa I i II poziom			<input type="checkbox"/>
	Profil Psychoedukacyjny E.Schoplera PEP-3-PL			<input type="checkbox"/>
	Trening umiejętności społecznych			<input type="checkbox"/>
	Cykl 10 szkoleń doskonalących Metoda Krakowska			<input type="checkbox"/>
	Cykl szkoleń Metoda Masgutowej			<input type="checkbox"/>
	Monachijska Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa			<input type="checkbox"/>
Zgodność szkoleń z kierunkiem nauczania oraz potrzebami placówki zawartymi w Diagnostyce*: <i>TAK: 1 pkt. (wypełnia Dyrektor Placówki/Specjalista ds. wdrożenia)</i>	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
Rekomendacja Dyrektora Placówki/Specjalisty ds. wdrożenia projektu Rekomenduję (Podpis Dyrektora/Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/> Nie rekomenduję (Podpis Dyrektora/ Specjalisty ds. wdrożenia projektu)	<input type="checkbox"/>

* Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych dla potrzeb niezbędnych w procesie rekrutacji do projektu „Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli” zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych

Projekt nr RPLD.11.01.01-10-0010/19, pn. "Równe szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli",
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia
dyrektywy 95/46/WE (RODO)).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na publikację mojego wizerunku w ramach realizowanego projektu pn. „Równe
szanse i możliwości- rozwój powiatowych przedszkoli”.

.....
(czytelny podpis Uczestnika)

.....
(czytelny Podpis Specjalisty ds. wdrożenia projektu)

Wypełnia Koordynator Projektu:

Liczba uzyskanych punktów:	
-----------------------------------	--

.....
(podpis Koordynatora Projektu)