WITOLD SZASZKIEWICZ CENTRUM EDUKACYJNE IDEA,  
Kraków 30-209, ul. Królowej Jadwigi 97

**ANKIETA REKRUTACYJNA** (nauczyciela)w ramach projektu pt. „Kreatywny Świat Aktywnych Przedszkolaków - wspieranie edukacji przedszkolnej w Miejskim Przedszkolu w Prochowicach, w Przedszkolu w Dusznikach-Zdroju i w Gminnym Przedszkolu w Wądrożu Wielkim”,   
Europejski Fundusz Społeczny PLUS, Priorytet: 8. Fundusze Europejskie dla edukacji na Dolnym Śląsku, Działanie: FEDS.08.01 Dostęp do edukacji, Nr projektu: FEDS.08.01-IZ.00-0071/23, realizowanego w okresie od 01.03.2024 do 31.07.2026r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię:** | **Nazwisko:** | | **Płeć:**  □ M □ K |
| **Data i miejsce urodzenia: \_ \_ - \_ \_ - \_ \_ w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **Wiek w latach:** |
| **PESEL  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | | **Dane do kontaktu telefonicznego**  **(wypełnić przynajmniej jedno pole):**  Nr telefonu  (stacjonarny): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nr telefonu  (komórka): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Zgodnie z definicją w rozumieniu kodeksu cywilnego, art. 25 (miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu) **oświadczam, że moje miejsce zamieszkania/pobytu jest:** ul. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nr \_\_\_\_\_\_\_\_  miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ poczta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  gmina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ powiat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  województwo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Poziom wykształcenia**  □ brak lub niepełne podstawowe  □ podstawowe  □ gimnazjalne  □ średnie (zasadnicze zawodowe,  średnie zawodowe,  średnie ogólnokształcące)  □ policealne  □ wyższe (licencjat, mgr)  □ inne ………………………… | |
| **Opieka nad dziećmi \*:**  dziecko do lat 7 – ***tak*** □ ***nie*** □  dziecko powyżej 7 lat –  ***tak*** □ ***nie*** □ | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** (posiadająca stwierdzony stopień  niepełnosprawności)\*:  ***tak*** □ ***nie*** □ ***odmawiam podania danych*** □ | |
| **Oświadczenia\*:**  Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  ***tak*** □ ***nie*** □  Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia ***tak*** □ ***nie*** □ ***odmawiam podania danych*** □  Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  (pochodzenie z obszarów wiejskich, byli więźniowie, narkomani itp.)  ***tak*** □ ***nie*** □ ***odmawiam podania danych*** □  **\***zakreśl **tak** lub **nie** lub **odmawiam podania danych** | | | |

**STATUS OSOBY NA RYNKLU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** (zakreśl odpowiednie)

Jestem osobą pracującą – TAK [X] / NIE [\_]  
*Jeśli zaznaczone jest „TAK” wówczas proszę dołączyć do ankiety Zaświadczenie o Zatrudnieniu (****Załącznik nr 7****)****.***

zatrudnioną w:

* • administracji rządowej - [\_]
* • administracji samorządowej - [X]
* • dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) - [\_]
* • MMŚP (mikroprzedsiębiorstwie, małym przedsiębiorstwie, średnim przedsiębiorstwie

(od 1 do 249 pracowników) - [\_]

* • organizacji pozarządowej - [\_]
* • inne - [\_]

**OŚWIADCZENIA**

**Oświadczam, że:**

− Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w w/w projekcie i wyrażam wolę na

uczestnictwo w nim.

− Zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie.

− Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym oraz na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wnioskodawcę projektu do celów niezbędnych przy rekrutacji, organizacji działań w projekcie, monitoringu, ewaluacji i kontroli, w tym na badanie ewaluacyjne.

− Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest bezpłatny i współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

− Wyżej wymienione dane są zgodne z prawdą i zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności

za składanie danych nieprawdziwych.

………………………………………………….. …………………………………………………..  
 *miejscowość i data podpis uczestnika projektu*

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj zajęć**  (uzupełnia nauczyciel) | 🞎 a) Kurs doskonalący metodykę pracy z dziećmi  🞎 b) Pedagogika małego dziecka  🞎 c) Diagnoza potencjalnych problemów na wczesnym etapie rozwoju  🞎 d) Szkolenie przygotowujące nauczycielki do rozwijania u dzieci kompetencji kluczowych  🞎 e) Kurs współpracy nauczycieli z opiekunami prawnymi, w tym radzenia sobie w sytuacjach trudnych  🞎 f) Edukacja i terapia osób ze spektrum autyzmu  🞎 g) Afazja i mutyzm wybiórczy w wieku przedszkolnym  🞎 h) Kurs Terapia ręki I i II stopnia |
| **KRYTERIA REKRUTACYJNE**  (uzupełnia Dyrektor Przedszkola) | 2 pkt. - na podstawie wstępnych testów (najniższy wynik): ***tak*** □ ***nie*** □  1 pkt. - na podstawie rekomendacja dyrektora: ***tak*** □ ***nie*** □ |