



Załącznik 1a FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU – NAUCZYCIEL

Część I DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w zaplanowanych formach wsparcia w ramach wniosku o dofinansowanie projektu: „Innowacyjna edukacja dla szkół Gminy Żnin – II etap” realizowanym w partnerstwie przez Gminę Żnin (Beneficjenta) oraz MTD Consulting Marcin Król (Partnera) w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Kujaw i Pomorza 2021-2027, Priorytet: 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie: FEKP 08.12 Kształcenie ogólne BYDOF-IP.
 - ☐ Warsztaty dla 60 nauczycieli z 5 szkół podstawowych, w tym:
 - Temat 1: Korzystanie z nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych TIK.
 - Temat 2: Kształtowanie umiejętności interpersonalnych i społecznych uczniów w procesie dydaktycznym.
 - Temat 3: Wykorzystanie sztucznej inteligencji (AI) w pracy nauczyciela.
 - Temat 4: Praca z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i ich rodzicami.
2. Jestem nauczycielem/nauczycielką posiadającą wykształcenie wyższe oraz zatrudnioną na umowę o pracę w¹:
 - ☐ Szkole Podstawowej nr 1 im. Powstańców Wielkopolskich w Żninie (dalej: SP nr 1)
 - ☐ Szkole Podstawowej nr 2 im. Jana Śniadeckiego w Żninie (dalej: SP nr 2)
 - ☐ Szkole Podstawowej nr 5 w Żninie (dalej: SP nr 5)
 - ☐ Szkole Podstawowej im. Klemensa Janickiego w Januszkowie (dalej: SP JANUSZKOWO)
 - ☐ Szkole Podstawowej im. Anny i Alfreda Krzyckich w Słębowie (dalej: SP SŁĘBOWO)
3. W razie konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie, zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia o tym fakcie Biuro Projektu wraz ze wskazaniem uzasadnienia.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Równościowym Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuje się przestrzegać jego postanowień.
5. Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie określone w Równościowym regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie.
6. Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
7. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji projektu oraz po jego zakończeniu.
8. Wyrażam zgodę na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji projektu i jego promocji oraz informuję, iż z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego.
9. Zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych oraz obowiązku ich poprawiania.

¹ Zaznacz właściwe



10. Oświadczam, że dane osobowe i pozostałe informacje odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe.
11. Oświadczam, że zostałem pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, w związku z tym w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego z prawdą realizatorowi przysługuje od uczestników projektu roszczenie w drodze powództwa cywilnego.

**Część II FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (DANE OSOBOWE)**

W związku z przystąpieniem do projektu pt. „Innowacyjna edukacja dla szkół Gminy Żnin – II etap” ja, niżej podpisana/y: przekazuję moje dane osobowe dla potrzeb rekrutacji do niniejszego projektu:

DANE UCZESTNIKA – W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU											
1.	Nazwa instytucji (pracodawcy uczestnika projektu)	<input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 1 im. Powstańców Wielkopolskich w Żninie <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 2 im. Jana Śniadeckiego w Żninie w Żninie <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa nr 5 w Żninie <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Klemensa Janickiego w Januszkowie <input type="checkbox"/> Szkoła Podstawowa im. Anny i Alfreda Krzyckich w Słębowie									
2.	Osoba pracująca w administracji samorządowej	Nauczyciel kształcenia ogólnego prowadzący przedmiot/y <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
3.	Imię/Imiona										
4.	Nazwisko										
5.	PESEL										
6.	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)									
DANE KONTAKTOWE – MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZESTNIKA DANE KONTAKTOWE (WEDŁUG ADRESU ZAMIESZKANIA)											
7.	Województwo										
8.	Powiat										
9.	Gmina										
10.	Miejscowość										
11.	Ulica										
12.	Nr budynku										
13.	Nr lokalu										



14.	Kod pocztowy	
15.	Telefon kontaktowy	
16.	Adres (e-mail)	
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU		
17.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia ²	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
18.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ³	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
19.	Osoba z niepełnosprawnościami ⁴	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
20.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ⁵	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

² Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karańska, temkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

³ Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- 1) Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)
- 2) Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)
- 3) Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)
- 4) Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

⁴ Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:

- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym,
- orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
- orzeczenie o niezdolności do pracy,
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności,
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim,
- inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.),
- w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.

⁵ Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.

(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia)



CZY MASZ SZCZEGÓLNE POTRZEBY, KTÓRE UŁATWIĄ TOBIE UDZIAŁ W PROJEKCIE?

- ☐ dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda
- ☐ przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa
- ☐ obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością,
- ☐ zapewnienie warunków dla psa asystującego
- ☐ inne na przykład: wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust

Opisz nam Twoją potrzebę:

.....

.....

.....

.....

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych



CZĘŚĆ III OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia
Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn „**Innowacyjna edukacja dla szkół w gminie Żnin – II etap**” przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest: Województwo Kujawsko-Pomorskie – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu NIP: 956-19-45-671, REGON: 871121290 Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń, reprezentowany przez: Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 dane osobowe są niezbędne dla realizacji Programu Fundusze Europejskie dla Kujawsko- Pomorskie 2021-2027 na podstawie:
 - a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1060 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu na rzecz Sprawiedliwej Transformacji oraz Europejskiego Funduszu Morskiego, Rybackiego i Akwakultury, a także przepisy finansowe na potrzeby tych funduszy oraz na potrzeby Funduszu Azylu, Migracji i Integracji, Funduszu Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Instrumentu Wsparcia Finansowego na rzecz Zarządzania Granicami i Polityki Wizowej (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 159, z późn. zm.),
 - b. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21),
 - c. Ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027 (Dz. U. poz. 1079).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu:
 - a. Udzielenia wsparcia uczestnikom projektu z uwzględnieniem rekrutacji, działań informacyjnych, monitorowania, sprawozdawczości, ewaluacji, kontroli i audytu prowadzonych w zakresie Projektu EFS+,
 - b. Realizacji Projektu EFS+, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu EFS+, ewaluacji,



monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości oraz działań informacyjnopromocyjnych w ramach Programu.

4. Moje dane osobowe mogą zostać udostępnione podmiotom realizującym badania ewaluacyjne lub kontrole i audyt w ramach FEKP 2021-2027 na zlecenie Instytucji Pośredniczącej, Instytucji Zarządzającej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach FEKP 2021-2027.
5. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Innowacyjna edukacja dla szkół Gminy Żnin II etap”, w tym w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych w ramach przedmiotowego projektu.
6. Moje dane osobowe zostaną powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt - Gmina Żnin, ul. 700-lecia 39 88-400 Żnin, oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji Projektu - Partnerowi projektu MTDCConsulting Marcin Król ul. Garbary 100/11 61-757 Poznań.
7. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
8. W ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
9. Moje dane osobowe będą przetwarzane w Centralnym Systemie Teleinformatycznym CST2021 zgodnie z Wytycznymi w zakresie warunków gromadzenia i przekazywania danych w postaci elektronicznej na lata 2021-2027.
10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Programu Fundusze Europejskie dla Kujawsko-Pomorskie 2021-2027 oraz do zakończenia archiwizowania dokumentacji.
11. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iod@kujawsko-pomorskie.pl
12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych na adres ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, gdy przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
13. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 17, 18 i 19 RODO.
14. Mam obowiązek zaktualizować moje dane teleadresowe w przypadku, gdy ulegną one zmianie przed zakończeniem udziału w projekcie.



15. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
16. Moje dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Uwagi dotyczące formularza zgłoszeniowego uczestnika projektu i przetwarzania szczególnych kategorii danych osobowych:

1. W celu rozpoczęcia udziału osoby w Projekcie EFS+ niezbędne jest podanie przez nią lub jej opiekuna prawnego danych osobowych, o których mowa w art. 87 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. poz. 1079).
2. Osoba zgłaszająca się do Projektu EFS+ może odmówić podania szczególnych kategorii danych osobowych w zakresie:
 - a. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia,
 - b. Osoba z niepełnosprawnościami,
 - c. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej.
3. Niekompletność danych w ww. zakresie nie oznacza niekwalifikowalności danego uczestnika z wyjątkiem sytuacji, kiedy projekt skierowany jest do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, wówczas odmowa ta skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie EFS+.

Oświadczam, iż podane przeze mnie dane osobowe są prawdziwe i aktualne.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS
UCZESTNIKA PROJEKTU



**Część IV SAMOOCENA POSIADANYCH DEFICYTÓW KOMPETENCJI W KONTEKŚCIE
PLANOWANYCH SZKOLEŃ DLA UCZESTNIKA PROJEKTU**

Oceniam, iż poziom moich kompetencji (wiedzy i umiejętności) w kontekście tematyki planowanych szkoleń w skali od 1 do 5 (gdzie: 1 - nie wymaga uzupełnienia, a 5 wymaga uzupełnienia) wynosi:

L.p.	TEMATYKA PLANOWANYCH SZKOLEŃ	SAMOOCENA KOMPETENCJI
1	2	3
1	Korzystanie z nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych TIK	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
2	Kształtowanie umiejętności interpersonalnych i społecznych uczniów w procesie dydaktycznym	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
3	Wykorzystanie sztucznej inteligencji (AI) w pracy nauczyciela	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
4	Praca z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i ich rodzicami.	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
SUMA OTRZYMANYCH PUNKTÓW		

.....
..

(podpis Uczestnika projektu)