

Załącznik nr 2

do Regulaminu rekrutacji i udziału w kursach i szkoleniach dla nauczycieli w roku szkolnym 2016/2017

## Formularz rekrutacyjny – udziału w kursach i szkoleniach dla nauczycieli

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza

I. Dane nauczyciela		
Dane kandydata/kandydatki	1.	Rodzaj kandydatka/kandydatki: <input type="checkbox"/> nauczyciela teoretycznych przedmiotów zawodowych <input type="checkbox"/> nauczyciela języka obcego zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel praktycznej nauki zawodu
	2.	Nazwa szkoły, w której nauczyciel jest zatrudniony: <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Technicznych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Agropredsiębiorczości w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół nr 1 w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół nr 2 w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Ekonomicznych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Elektronicznych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Energetycznych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Kształcenia Ustawicznego w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Mechanicznych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Gospodarczych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Specjalnych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Spożywczych w Rzeszowie <input type="checkbox"/> Centrum Kształcenia Praktycznego w Rzeszowie
	3.	Nauczane przedmioty: ..... ..... ..... .....
	4.	Imię: .....
	5.	Nazwisko: .....
	6.	Płeć <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
	7.	Data urodzenia (dd-mm-rrrr): __ - __ - ____
	8.	PESEL.....

9.	Wykształcenie: <input type="checkbox"/> wyższe zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe
10.	Zamieszkanie na terenach: <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski
11.	Adres zamieszkania: Kod pocztowy ___ - ___ Miejsowość..... ulica .....nr domu/lokalu.....
12.	Adres zameldowania: Kod pocztowy ___ - ___ Miejsowość..... ulica .....nr domu/lokalu.....
13.	Województwo: .....
14.	Powiat: .....
15.	Gmina: .....
16.	Telefon stacjonarny <input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam jeśli tak, to proszę podać numer .....
17.	Telefon komórkowy <input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam jeśli tak, to proszę podać numer .....
18.	Adres poczty elektronicznej (e-mail) <input type="checkbox"/> posiadam <input type="checkbox"/> nie posiadam jeśli tak, to proszę podać adres .....
19.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: <input type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> osoba zatrudniona
20.	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
21.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
22.	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących (gospodarstwo domowe, w którym żaden członek nie pracuje; wszyscy członkowie są albo bezrobotni albo bierni zawodowo) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
23.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
24.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) proszę opisać tą sytuację: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

<sup>1</sup> osoba ucząca się lub kształcąca się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.

		..... .....
	25.	Fakt bycia osobą niepełnosprawną <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Należy wpisać nazwę kursu lub szkolenia zgodnie z listą dostępnych kursów i szkoleń dla danej Szkoły, zgodnie z załącznikiem nr 1 do regulaminu

II. Forma wsparcia – kursy i szkolenia zawodowe dla nauczycieli			
Nazwa kursu lub szkolenia	Liczba godzin	Kierunek kształcenia	Wybór formy wsparcia <sup>3</sup>
.....			<input type="checkbox"/>
.....			<input type="checkbox"/>
.....			<input type="checkbox"/>

.....  
data i czytelny podpis

uczestnika przystępującego do udziału w kursie lub szkoleniu zawodowym

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 1) **zapoznałem/am** się z *Regulaminem rekrutacji i udziału w kursach i szkoleniach dla nauczycieli w roku szkolnym 2016/2017* i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień,
- 2) **zostałem/am** poinformowany, że projekt pn. „Rzeszowskie szkoły zawodowe otwarte na rynek pracy” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach środków z EFS,
- 3) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miasta Rzeszowa, podanych w procesie rekrutacji do projektu pn. „Rzeszowskie szkoły zawodowe otwarte na rynek pracy” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o ochronie danych osobowych”, w trakcie jego trwania oraz w okresie trwałości projektu tj. do 5 lat od jego zakończenia – dane osobowe są niezbędne dla realizacji projektu, w odniesieniu do zbioru: *Uczestnicy projektu „Rzeszowskie szkoły zawodowe otwarte na rynek pracy”*. Jednocześnie zostałem poinformowany o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych i ich poprawiania, zgodnie z zapisami rozdziału 4 ustawy o ochronie danych osobowych, dot. praw osoby, której dane dotyczą.

<sup>2</sup> osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

<sup>3</sup> należy wstawić znak X przy wybranej formie wsparcia

- Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu;
- 4) **wyrażam zgodę** na badania ankietowe i ewaluacyjne związane z uczestnictwem w kursach i szkoleniach dla nauczycieli w trakcie ich trwania, a także po ich zakończeniu:
    - a. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informację nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
    - b. w ciągu 3 miesięcy po zakończeniu udziału w Projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy
  - 5) **wyrażam zgodę** na wykorzystanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku wyłącznie na potrzeby realizacji kursów i szkoleń dla nauczycieli i promocji projektu oraz informuję, że z tego tytułu nie będę żądać wynagrodzenia finansowego;
  - 6) **wyrażam zgodę** na dokonanie wpisu na listę rezerwową.

.....  
**data i czytelny podpis**  
podpis nauczyciela składającego oświadczenie

Data wpływu Formularza	Podpis osoby przyjmującej
.....	.....