FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU (nauczyciel)

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

Beneficjent: Powiat Drawski
projekt pt. **„Poprawa jakości i dostępności kształcenia zawodowego w szkołach ponadpodstawowych powiatu drawskiego wraz z doposażeniem pracowni”**
nr projektu: **FEPZ.06.10-IP.01-0008/26**

CZĘŚĆ I – WYPEŁNIA NAUCZYCIEL

Nauczyciel uzupełnia dane osobowe i kontaktowe, wskazuje placówkę, wybiera kursy/szkolenia, określa potrzeby dostępności oraz podpisuje oświadczenia. Kryteria formalne, staż pracy i punktację weryfikuje szkoła / Komisja Rekrutacyjna.

RODZAJ UCZESTNIKA	INDYWIDUALNY		PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU	
NAZWA PODMIOTU (jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu)				

1. DANE UCZESTNIKA											
IMIĘ											
NAZWISKO											
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR											
PŁEĆ	**MĘŻCZYZNA**		**KOBIETA**		**WIEK** (w chwili przystąpienia do projektu)						
OBYWATELSTWO	**POLSKIE**		**OBYWATEL KRAJU UE**		**OBYWATEL SPOZA KRAJU UE**						
WYKSZTAŁCENIE:	**ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)** (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)										
	PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4) (osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną)										
	WYŻSZE (ISCED 5–8) (osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie)										
DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)											
IMIĘ											
NAZWISKO											

2. DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

1. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU						
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	TAK			NIE		
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO	TAK			NIE		
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	TAK			NIE		
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI		NIE	

3. SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (należy wybrać właściwe poprzez zaznaczenie znakiem „x")		
OSOBA BIERNA ZAWODOWO tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną		
W TYM	OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU	
W TYM	OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE - studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące - dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących - doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych	
W TYM	INNE	
OSOBA BEZROBOTNA - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia		

3. SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
W TYM	OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego	
W TYM	INNE	
OSOBA PRACUJĄCA		
W TYM	OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA)	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI	
W TYM	OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ	
W TYM	INNE	

5. MIEJSCE ZATRUDNIENIA I POWIĄZANIE Z PROJEKTEM

Proszę zaznaczyć placówkę, w której nauczyciel jest zatrudniony i w ramach której ubiega się o wsparcie. Weryfikacji dokonuje szkoła / Komisja Rekrutacyjna.

PLACÓWKA OBJĘTA WSPARCIEM	PLANOWANA LICZBA NAUCZYCIELI
☐ Zespół Szkół w Drawsku Pomorskim	2
☐ Zespół Szkół w Czaplinku	3
☐ Zespół Szkół w Kaliszu Pomorskim	4
☐ Powiatowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Drawsku Pomorskim	8

DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA	DO WYPEŁNIENIA
Stanowisko / nauczany przedmiot / obszar kształcenia	.....
W przypadku PCKZiU – zajęcia prowadzone dla uczniów uczestniczących w Projekcie	....

6. DEKLARUJĘ UDZIAŁ W KURSACH / SZKOLENIACH

Proszę wpisać szkolenie lub kurs przewidziany dla danej placówki zgodnie z diagnozą potrzeb i Załącznikiem nr 3 do Regulaminu. Można zgłosić więcej niż jedną formę wsparcia.

WYBÓR	NAZWA KURSU / SZKOLENIA
☐	.....
☐	.....
☐	.....

7. MOŻLIWOŚĆ SKORZYSTANIA Z USŁUG DOSTĘPOWYCH

Czy w związku z udziałem w Projekcie potrzebne jest zapewnienie szczególnych warunków dostępności? ☐ TAK ☐ NIE

☐ Tłumacz języka migowego

☐ Asystent osoby z niepełnosprawnością

☐ Materiały szkoleniowe w dostępnej formie (np. powiększony druk lub wersja elektroniczna)

☐ Pętla indukcyjna

Inne potrzeby: .....

Szczegółowe informacje można podać w Załączniku nr 4 – Ankieta potrzeb dla osób ze szczególnymi potrzebami.

8. OŚWIADCZENIA KANDYDATA

☐ Oświadczam, że jestem zatrudniony(-a) w placówce wskazanej w pkt 5 formularza i wykonuję pracę na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Moje miejsce zamieszkania, w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego, znajduje się:

☐ na terenie województwa zachodniopomorskiego ☐ poza terenem województwa zachodniopomorskiego

☐ Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

☐ Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.

☐ Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 5).

☐ Deklaruję gotowość udziału w wybranych kursach i szkoleniach oraz w pomiarze efektów wsparcia.

☐ Przyjmuję do wiadomości, że spełnienie kryteriów rekrutacyjnych oraz punktację weryfikuje Komisja Rekrutacyjna na podstawie dokumentacji placówki i dokumentacji kadrowej.

Miejscowość i data: ..... Podpis nauczyciela: .....

Złożenie zgłoszenia nie oznacza automatycznego zakwalifikowania do udziału w Projekcie.

CZĘŚĆ II – WYPEŁNIA SZKOŁA / KOMISJA REKRUTACYJNA

Szkoła potwierdza zatrudnienie i pozostałe warunki formalne na podstawie dokumentacji kadrowej oraz diagnozy potrzeb. Komisja przyznaje punkty, rozstrzyga remisy i dokumentuje decyzję. Nauczyciel nie wypełnia tej części.

9. KRYTERIA REKRUTACJI

A) OBLIGATORYJNE – POTWIERDZA SZKOŁA / KOMISJA REKRUTACYJNA

KRYTERIUM FORMALNE	WERYFIKACJA
Zatrudnienie w szkole / placówce objętej wsparciem dla kadry (część IV pkt 20 Regulaminu).	☐ TAK ☐ NIE Dokumentacja kadrowa, w tym umowa o pracę; zaświadczenie dyrektora.
Przynależność do kadry objętej wsparciem oraz zgodność proponowanego kursu/szkolenia z indywidualną diagnozą potrzeb (część III pkt 4; część IV pkt 45 i 48).	☐ TAK ☐ NIE Diagnoza potrzeb i dokumentacja placówki.
W przypadku PCKZiU – prowadzenie zajęć dla uczniów objętych Projektem.	☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY Potwierdzenie placówki / dokumentacja zajęć.
Przynależność do grupy docelowej z obszaru województwa zachodniopomorskiego (część III pkt 5).	☐ TAK ☐ NIE Praca, nauka lub zamieszkanie w województwie. Oświadczenie nauczyciela (pkt 8) i dokumentacja zatrudnienia.
Kompletność dokumentów zgłoszeniowych i podpisów.	☐ TAK ☐ NIE

B) PUNKTOWANE – WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

KRYTERIUM	PUNKTY	POTWIERDZENIE / WYNIK
Niskie kompetencje w obszarach zgodnych z diagnozą potrzeb (część IV pkt 46–47).	3	☐ TAK ☐ NIE Przyznano: ..... pkt Diagnoza potrzeb / dokumentacja placówki
Staż pracy nauczyciela poniżej 5 lat (część IV pkt 46–47).	2	☐ TAK ☐ NIE Przyznano: ..... pkt Staż pracy: ..... lat ..... mies. Dokumentacja kadrowa
ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW	maks. 5	..... pkt

Przy równej liczbie punktów stosuje się kolejno: niskie kompetencje, staż pracy poniżej 5 lat (pkt 51 lit. d Regulaminu), a w dalszej kolejności losowanie (pkt 52).

10. KARTA KWALIFIKACYJNA – WYPEŁNIA KOMISJA REKRUTACYJNA

USTALENIE KOMISJI	WYNIK
Imię i nazwisko nauczyciela	.....
Potwierdzenie spełnienia wszystkich kryteriów formalnych	☐ TAK ☐ NIE
Liczba punktów przyznanych zgodnie z pkt 46–47	..... pkt (maksymalnie 5)
Kurs / szkolenie będące przedmiotem oceny	.....
Decyzja Komisji	☐ ZAKWALIFIKOWANO ☐ LISTA REZERWOWA (poz. .....) ☐ NIE ZAKWALIFIKOWANO
Podstawa decyzji / sposób rozstrzygnięcia remisu	....

Data posiedzenia Komisji: ..... Nr protokołu: .....

Przewodniczący Komisji: ..... Członek: .....

Członek: .....

Komisja Rekrutacyjna dokonuje oceny Kandydata odrębnie dla każdego kursu lub szkolenia, na które zgłosił się Kandydat. Ocena dokumentowana jest w części formularza przeznaczonej do wypełnienia przez Komisję Rekrutacyjną.

11. DANE UZUPEŁNIANE PO ZAKWALIFIKOWANIU

INFORMACJA	DANE
Data rzeczywistego rozpoczęcia udziału w Projekcie (pierwsza forma wsparcia)	.....
Pierwsza forma wsparcia / data podpisania deklaracji i umowy uczestnictwa	.....