

WYPEŁNIA OWP	
Pieczęć OWP	
Data wpływu	

Załącznik nr 2 do Regulaminu uczestnictwa

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA

w ramach projektu pt. „Upowszechnienie edukacji przedszkolnej na terenie gminy Chmielno” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020
Działanie 3.1.Edukacja przedszkolna, Oś Priorytetowa 3 Edukacja.

Szanowni Państwo, dziękujemy za zainteresowanie naszym projektem.

Oferowane w ramach projektu wsparcie przyczyni się do wzrostu udziału dzieci w wieku 3-6 lat w edukacji przedszkolnej. Prosimy o wypełnienie kwestionariusza, który pomoże nam w ocenie Państwa kwalifikowalności do projektu.

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA KWESTIONARIUSZA:

- wypełnić czytelnie wszystkie pola;
- pola wyboru zaznaczyć „X”;
- złożyć czytelny podpis.

I	DANE OSOBOWE NAUCZYCIELA:	
	Imię (Imiona)	
	Nazwisko	
	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	Wiek	
	PESEL	
	Nazwa i adres OWP, w której jest Pan/i zatrudniony/a?	
	Jestem osobą niepełnosprawną – posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Stopień orzeczonej niepełnosprawności:	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> nie dotyczy

II	ADRES ZAMIESZKANIA:	
	Województwo	
	Miejscowość	
	Poczta	
	Kod pocztowy	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
III	ADRES DO KORESPONDENCJI*: * WYPEŁNIĆ, GDY ADRES DO KORESPONDENCJI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMIESZKANIA	
	Województwo	
	Miejscowość	
	Poczta	
	Kod pocztowy	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
IV	INFORMACJE O OCZEKIWANEJ FORMIE WSPARCIA:	
	<input type="checkbox"/> Kurs: Przygotowanie do pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (Metoda projektu)	
	<input type="checkbox"/> Kurs: Współpraca nauczycieli z opiekunami prawnymi, w tym radzenia sobie w sytuacjach trudnych	
	<input type="checkbox"/> Kurs I stopnia: Metoda ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne	
	<input type="checkbox"/> Kurs II stopnia: Metoda ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne	
	<input type="checkbox"/> Kurs: Metoda Dobrego Startu M. Bogdanowicz; pedagogiki M. Montesorri	
	<input type="checkbox"/> Kurs I stopnia: Przygotowania do korzystania z narzędzi TIK w wychowaniu przedszkolnym <input type="checkbox"/> Kurs II stopnia: Przygotowania do korzystania z narzędzi TIK w wychowaniu przedszkolnym	

ZAANGAŻOWANIE W REALIZACJĘ ZAJĘĆ W PROJEKCIE

V

Proszę zaznaczyć zajęcia, które Pan/Pani prowadzi w ramach projektu?

(można zaznaczyć więcej niż jedną)

1. **Zajęcia dodatkowe wyrównujące szanse dzieci w zakresie stwierdzonych deficytów:**
 - Zajęcia logopedyczne, w tym z zakresu rozwoju mowy oraz innych umiejętności komunikacyjnych
 - Zajęcia terapeutyczne – arteterapia
 - Zajęcia resocjalizacyjne
 - Zajęcia grafomotoryczne
2. **Zajęcia poprawiające sprawność ruchową:**
 - Zajęcia dla dzieci niepełnosprawnych – zajęcia doskonalenia koordynacji ruchowej, rehabilitacji i stymulacji ogólnorozwojowej
 - Zajęcia korekcyjno – kompensacyjne
 - Gimnastyka korekcyjna z ewentualnym wsparciem fizjoterapeuty
 - Rytmika
3. **Zajęcia z zakresu rozwoju kompetencji kluczowych:**
 - Język angielski z wykorzystaniem narzędzi i technologii cyfrowych TIK
 - Zajęcia rozwijające kompetencje matematyczno – przyrodnicze z zastosowaniem metod aktywizujących W. Sherborn/ Dobry Start M. Bogdanowicz i/lub pedagogiki M. Montesorri
 - Zajęcia rozwijające umiejętność uczenia się (w tym czytania i pisania) i zapamiętywania (w tym wykorzystania narzędzi i technologii cyfrowych TIK)
 - Zajęcia z zakresu kompetencji społeczno – emocjonalnych

1. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych w celu monitorowania i ewaluacji projektu; zostałem poinformowany o celu zbierania tych danych oraz wskazani zostali mi administratorzy danych osobowych mojego dziecka, co potwierdziłem/am własnoręcznym podpisem na:
 - a) Oświadczeniu uczestnika projektu w odniesieniu do zbiorów Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych.

- b) Oświadczeniu uczestnika Projektu w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
 3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie pt. „**Upowszechnienie edukacji przedszkolnej na terenie gminy Chmielno**” i zgadzam się z wszystkimi jego postanowieniami oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
 4. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia – z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi następująco: „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę, lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.”

.....
data i czytelny podpis kandydata/kandydatki

DECYZJA REKRUTACYJNA:

Pan/Pani

Został/a zakwalifikowany/a / nie został/a zakwalifikowany/a* do udziału w projekcie pt. „**Upowszechnienie edukacji przedszkolnej na terenie Gminy Chmielno**” (*niepotrzebne skreślić)

Wypełnia Koordynator szkolny i Koordynator merytoryczny:

Kandydat/Kandydatka **spełnia wymogi kwalifikacyjne / nie spełnia wymogów kwalifikacyjnych*** (*niepotrzebne skreślić) warunkujące/ych uczestnictwo w projekcie:

.....
.....
.....

.....
podpis Dyrektora OWP

.....
podpis Koordynatora merytorycznego