



Załącznik Nr 1.1 do Regulaminu

**Formularz rekrutacyjny – nauczyciela  
do Projektu**

**„Utworzenie i rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych Powiatu Miechowskiego na bazie Zespołu Szkół Nr 1 i Zespołu Szkół Nr 2”** współfinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR ze środków Unii Europejskiej w ramach środków z EFS.

**(WYPEŁNIĆ CZYTELNICIE, DRUKOWANYMI LITERAMI)**

I. Dane podstawowe																					
Nazwa Zespołu Szkół (zaznaczyć właściwe)	Nazwa szkoły, w której jest zatrudniony nauczyciel/nauczycielka																				
	<input type="checkbox"/> Zespół Szkół Nr 1 w Miechowie, <input type="checkbox"/> Zespół Szkół Nr 2 w Miechowie <input type="checkbox"/> ..... (inna szkoła niż powyższe, podać nazwę szkoły)																				
II. Dane nauczyciela ubiegającego się o udział w projekcie																					
<b>Dane Nauczyciela/nauczycielki</b>	1. Imiona:																				
	2. Nazwisko:																				
	3. Płeć: <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna																				
	4. Data urodzenia:																				
	5. Miejsce urodzenia:																				
	6. Wiek w chwili przystąpienia do projektu:																				
	7. Numer PESEL:																				
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
	8. Wykształcenie: <input type="checkbox"/> podstawowe, <input type="checkbox"/> gimnazjalne, <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne, <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe																				
9. Zamieszkanie na terenach: <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski																					
10. Adres zamieszkania:  Kod pocztowy: _ _ - _ _ _ Miejscowość: ..... Ulica: ..... nr domu / lokalu .....																					





11.	<b>Adres zameldowania:</b> Kod pocztowy: _ _ - _ _ _ Miejscowość: ..... Ulica: ..... nr domu / lokalu.....
12.	Województwo:
13.	Powiat:
14.	Gmina:
15.	Telefon kontaktowy:
16.	Adres poczty elektronicznej (e-mail):
17.	Czy nauczyciel korzystał ze wsparcia w projekcie: <input type="checkbox"/> tak – w formie: kursu/studiów podyplomowych/doradztwa zawodowego <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> nie
18.	Czy nauczyciel, posiada kwalifikacje do nauczania przedmiotów zawodowych? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
19.	Czy nauczyciel, posiada status nauczyciela w branży CKZ tj. administracyjno – usługowej/ mechanicznej i górniczo-hutniczy? <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
20.	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy
21.	W tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej, <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek, <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole zawodowej <input type="checkbox"/> inne .....
22.	Wykonywany zawód <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> inny
23.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

<sup>1</sup> Właściwe zaznaczyć





	24.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	25.	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 w tym: gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	26.	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
	27.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	28.	Osoba niepełnosprawna <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Zaznacz „X” w odpowiednich polach	III. Formy wsparcia - deklaruję udział w następujących formach wsparcia	
	<b>Kursy</b>	<b>Nazwa kursu</b> .....
	<b>Studia podyplomowe</b>	.....
	<b>Doradztwo zawodowe</b>	.....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Szczegółowym regulaminem rekrutacji nauczycieli do projektu " **Utworzenie i rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych w Powiecie Miechowskim na bazie Zespołu Szkół Nr 1 i Zespołu Szkół Nr 2**" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa Wiedza i Kompetencje Działanie 10.2, Poddziałanie 10.2.2 i akceptuję jego postanowienia
2. Spełniam kryteria rekrutacji określone w Szczegółowym regulaminie rekrutacji nauczycieli do projektu
3. Dane przedstawione przeze mnie odpowiadają stanowi faktycznemu i zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym na potrzeby udziału w projekcie - zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2014 r., poz.1182, z późn.zm.).
5. Wyrażam zgodę na upowszechnianie mojego wizerunku w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego zgodnie z art.81 ust.1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz.631, z późn.zm.).

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis uczestnika /uczestniczki projektu





### Karta oceny zakwalifikowania uczestnika w Projekcie

Numer PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Adnotacje Komisji Rekrutacyjnej:**

a. spełnienie wymagań formalnych<sup>2</sup>:

TAK

NIE

b. ilość punktów:

Kryterium	Spełnienie kryterium	Ilość punktów
Status nauczyciela w branży CKZ		
Nieppełnosprawność		
Płeć (w przypadku zawodów zdominowanych przez daną płeć dodatkowe punkty dla osoby płci przeciwnej)		
Dotychczasowy udział w ilości form wsparcia		
<b>Suma punktów:</b>		

**Nauczyciel/nauczycielka został(a) zakwalifikowany(a) do formy wsparcia, o której mowa w pkt. 3 niniejszego wniosku:**

TAK

NIE – nauczyciel/nauczycielka został(a) umieszczony(a) na liście nrezerwowej

Data: .....

Podpisy Członków Komisji Rekrutacyjnej:

1.....

2.....

3.....

<sup>2</sup> Przy braku spełnienia wymagań formalnych nie są rozpatrywane dalsze warunki kwalifikacji – uczestnik nie jest kwalifikowany do udziału w projekcie .

