

Załącznik Nr 1 do Szczegółowych zasad rekrutacji nauczycieli do projektu

Formularz

rekrutacyjny – nauczyciela do Projektu „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 – SPRze środków Unii Europejskiej w ramach środków z EFS.

(WYPEŁNIĆ CZYTELNIE, 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	
Dane Nauczyciela/nauczycielki	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:
	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



	<p>10. Adres zamieszkania:</p> <p>Kod pocztowy: _ _ - _ _ _</p> <p>Miejscowość:</p> <p>Ulica:</p> <p>nr domu / lokalu</p>
	<p>11. Adres zameldowania:</p> <p>Kod pocztowy: _ _ - _ _ _</p> <p>Miejscowość:</p> <p>Ulica:</p> <p>nr domu / lokalu.....</p>
	<p>12. Województwo:</p>
	<p>13. Powiat:</p>
	<p>14. Gmina:</p>
	<p>15. Telefon kontaktowy:</p>
	<p>16. Adres poczty elektronicznej (e-mail):</p>
	<p>17. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</p> <p><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna¹</p> <p><input type="checkbox"/> nieaktywna zawodowo²</p> <p><input type="checkbox"/> ucząca się lub kształcąca³</p> <p><input type="checkbox"/> osoba zatrudniona</p> <p>1. osoba bezrobotna w rozumieniu Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm), w szczególności osobą, która jednocześnie jest osobą:</p> <ul style="list-style-type: none"> • niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia, • nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym, • zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy, • ukończyła 18 lat i nie ukończyła 60 lat w przypadku kobiet lub 65 lat w przypadku mężczyzn. <p>2. osoba nieaktywna zawodowo to osoba pozostająca bez zatrudnienia (osoba w wieku 15-64 lata niezatrudniona, niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w co najmniej połowie wymiaru czasu pracy), która jednocześnie nie zalicza się do kategorii bezrobotni. Osoba, która zawiesiła działalność gospodarczą (ale jej nie wyrejestrowała) funkcjonuje jako podmiot gospodarczy i w związku z powyższym nie może być traktowana jako osoba nieaktywna zawodowo.</p> <p>3. osoba ucząca się lub kształcąca się w ramach kształcenia formalnego i nieformalnego.</p>
	<p>18. Wykonywany zawód:</p> <p><input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego</p> <p><input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego</p> <p><input type="checkbox"/> inny</p>
	<p>19. Czy nauczyciel, posiada kwalifikacje do nauczania przedmiotów zawodowych?</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>
	<p>20. Czy nauczyciel, posiada status nauczyciela w branży CKZ:</p> <p><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie</p>



	21.	Czy nauczyciel korzystał ze wsparcia w projekcie: <input type="checkbox"/> tak – w formie: kursu/studiów podyplomowych/doradztwa zawodowego ¹ <input type="checkbox"/> nie
	22.	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant/migrantka, osoba obcego pochodzenia: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	23.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: <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 (opis) <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
	25.	Fakt bycia osobą niepełnosprawną ⁴ <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <small>4. osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 2046 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. z 2016 r., poz. 546 z późn. zm.), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia</small>

Zaznacz „X” w odpowiednich polach	III. Formy wsparcia - deklaruję udział w następujących formach wsparcia (wpisać nazwę formy wsparcia)	
	Studia podyplomowe	
	Kurs	
	Szkolenie	

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis uczestnika /uczestniczki projektu

¹ Właściwie zaznaczyć



Karta oceny zakwalifikowania uczestnika w Projekcie

Numer PESEL:

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

Adnotacje Komisji Rekrutacyjnej:

a. spełnienie wymagań formalnych²:

TAK

NIE

b. ilość punktów:

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

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 rezerwowej

Data:

Podpisy Członków Komisji Rekrutacyjno - Stypendialnej:

1.....

2.....

3.....

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