



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KADRY PEDAGOGICZNEJ

do Projektu nr FEPM.05.07-IZ.00-0010/23 pn. „PRZEDSZKOLA MARZEŃ w gminie Debrzno” realizowanym w ramach Działania 5.7. Edukacja przedszkolna programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+).

GDY FORMULARZ JEST WYPEŁNIANY RECZNIE NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE.
PREFEROWANE PISMO DRUKOWANE

Data wpływu kompletu dokumentów i podpis¹:

Numer porządkowy formularza ²:

INFORMACJE PODSTAWOWE:

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZICKA	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	Obywatelstwo	☐ Obywatelstwo polskie ☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE ☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
	Płeć	☐ KOBIEȚA
		☐ MĘŻCZYŻNA
PESEL		
Dane kontaktowe rodzica	Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) [podstawowe i gimnazjalne] ☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) [w tym zawodowe] ☐ Wyższe (ISCED 5-8)
	Ulica	
	Nr domu	
	Nr lokalu/ mieszkania	

¹ Wypełnia pracownik

² J.w.



	Miejscowość				
	Kod pocztowy				
	Obszar	☐ obszar wiejski ☐ obszar miejski			
	Powiat				
	Województwo				
	Telefon stacjonarny				
	Telefon komórkowy				
	Adres e-mail				
	Status UP na rynku pracy	☒ osoba pracująca ³ , w tym: ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty; ☐ kadra pedagogiczna; ☐ kadra niepedagogiczna; ☐ kadra zarządzająca.			
	Status UP) w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ⁴	☐ TAK	☐ NIE	☐ odmowa odpowiedzi
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		☐ TAK	☐ NIE	☐ odmowa odpowiedzi	
Osoba z niepełnosprawnością potwierdzoną z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (do wglądu)		☐ TAK	☐ NIE	☐ odmowa odpowiedzi	

KRYTERIA OBLIGATORYJNE (zerojedynkowe):

1.	Posiadanie statusu nauczyciela/pedagoga/psychologa w OWP prowadzonym przez Gminę Debrzno i objętym wsparciem w ramach projektu.	☐ TAK	☐ NIE
1a.	Nazwa i adres OWP		

³ Zgodnie z FEP 2021-2027 wsparcie udzielane jest: a) nauczycielom, b) dyrektorom szkół i placówek oświatowych, c) pracownikom organów prowadzących szkoły i placówki, d) psychologom i pedagogom wspierającym uczniów

⁴ Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaïmska, łemkowska, romska, tatarska).



1b.	Stanowisko pracy w OWP	
1c.	Potwierdzenie zatrudnienia przez dyrekcję OWP (pieczętka OWP + podpis i pieczętka imienna osoby potwierdzającej)	

ZGŁOSZENIE CHĘDZI UDZIAŁU W NASTĘPUJĄCEJ FORMIE WSPARCIA:

Nazwa zajęć	
Studia podyplomowe	☐ pedagogika korekcyjna z integracją sensoryczną I i II stopnia; ☐ rytmika, logorytmika z elementami tańca; ☐ logopedia ogólna.
Kursy/szkolenia zawodowe	☐ Integracja odruchów dynamicznych i posturalnych; ☐ trening umiejętności społecznych (TUS); ☐ logorytmika; ☐ Trening Umiejętności Społecznych ☐ logopedia ogólna ☐ rytmika, logorytmika z elementami tańca ☐ pedagogika korekcyjna z integracją sensoryczną I i II stopnia.

.....
Miejscowość, dnia

.....
Czytelny podpis kandydata