

**Formularz Rekrutacyjny dla nauczyciela Ośrodka Wychowania Przedszkolnego
do Projektu „Rozwój kompetencji kluczowych i umiejętności językowych dzieci na
obszarze Gminy Gorlice”, FEMP.06.29-IP.01-0549/25**

Realizator	
Dane Nauczyciela	
Imię i Nazwisko	
PESEL	
Miejsce zamieszkania	
Miejsce zatrudnienia	
Nr telefonu kontaktowego lub adres e-mail	

Wybór rodzaju wsparcia

Proszę zaznaczyć rodzaj wsparcia, w którym chce Pani/Pan uczestniczyć w ramach Projektu (można wybrać więcej niż jeden rodzaj zajęć):

Studia podyplomowe

- ☐ tyflopädagogika
- ☐ surdopedagogika
- ☐ terapia pedagogiczna
- ☐ logopedia

Warsztaty i szkolenia specjalistyczne

- ☐ rytmiczno-muzyczne
- ☐ integracja sensoryczna
- ☐ robotyka
- ☐ przeciwdziałanie przemocy, dyskryminacji lub nierównościom
- ☐ praca z uczniem o specjalnych potrzebach



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Kryteria preferencyjne

- ☐ Jestem osobą z niepełnosprawnością
(orzeczenie wydane przez zespół orzekający lub Poradnię Psychologiczno –
Pedagogiczną)
- ☐ Posiadam niskie kompetencje i kwalifikacje
(na podstawie weryfikacji obszarów zgodnych z diagnozą potrzeb)

Zgoda na udział w rekrutacji do Projektu i oświadczenia

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że akceptuję warunki Regulaminu rekrutacji do projektu oraz wyrażam zgodę na udział w procesie rekrutacji do Projektu pn. „Rozwój kompetencji kluczowych i umiejętności językowych dzieci na obszarze Gminy Gorlice”,
FEMP.06.29-IP.01-0549/25

Oświadczam, że mieszkam lub uczę się lub pracuję na terenie Województwa Małopolskiego.

Oświadczam, że uczestniczę/ nie uczestniczę* w tym samym czasie w innym projekcie w ramach Programu Funduszu Europejskiego dla Małopolski 2021 – 2027 i/lub Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021 - 2027, w którym przewidziane formy wsparcia dla uczestnika są tego samego rodzaju co w niniejszym Projekcie lub zmierzają do osiągnięcia tego samego celu / korzyści dla uczestnika.

* niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/a, że wszelkie nieprawdziwe dane mogą skutkować odmową mojego uczestnictwa w Projekcie.

.....
data i podpis nauczyciela