**Załącznik nr 6 rekrutacja na studia i szkolenia**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach”

|  |  |
| --- | --- |
| Data i godzina wpływu: |  |
| Pieczątka szkoły: |  |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

**w ramach projektu pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach”**

**Szkolenia, warsztaty i studia podyplomowe dla kadry szkoły umożliwiające podnoszenie kompetencji i kwalifikacji w zakresie rozpoznawania indywidualnych potrzeb ucznia lub pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami**

Ja, niżej podpisany(a), **wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie** pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach” realizowanym w ramach Priorytetu 6 Działania 10 Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027

…………………………………………………………….……………………………………………..…..…,
*(imię i nazwisko kandydata)*

.................................................................................................................................................*...........,(adres zamieszkania kandydata: miejscowość, ulica, numer domu/mieszkania, kod)*

.............................................................................................................................................................(PESEL kandydata)

zatrudniony w …………………………………………………………………………………………..…….

*(uzupełnić nazwę szkoły)*

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, iż:**

1. Zapoznałem się z treścią i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Zwiększenie jakości edukacji włączającej w sądeckich szkołach” przyjętym Zarządzeniem nr 4/2025 Dyrektora Centrum Pozyskiwania Funduszy i Przedsiębiorczości z dnia 12 luty 2025 r.,

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.

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

2. Deklaruję chęć udziału w szkoleniach, warsztatach i studiach podyplomowych dla
kadry szkoły umożliwiających podnoszenie kompetencji i kwalifikacji w zakresie rozpoznawania indywidualnych potrzeb ucznia lub pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami

3. Spełniono wobec mnie obowiązek informacyjny, o którym mowa w art. 13 i 14 RODO i informacja ta jest dla mnie w pełni zrozumiała.

4. Jestem świadomy(a), iż podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoznaczne z zagwarantowaniem udziału w projekcie.

5. Posiadam/nie posiadam[[1]](#footnote-1) orzeczenie o niepełnosprawności[[2]](#footnote-2)

6. Jestem zatrudniony w: (zaznacz właściwe znakiem „x”):

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoła Podstawowa nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi im. Władysława Jagiełły w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 8 |  |
| Szkoła Podstawowa nr 16 z Oddziałami Integracyjnymi im. Orląt Lwowskich |  |
| Szkoła Podstawowa nr 20 z Oddziałami Integracyjnymi im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2 |  |
| Szkoła Podstawowa nr 21 z Oddziałami Integracyjnymi im. św. Jana Pawła II w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3 |  |
| Zespół Szkół Nr 2 im. Sybiraków |  |

7. Obecnie jestem zatrudniony na stanowisku (zaznacz właściwe znakiem „x”):

|  |  |
| --- | --- |
| Nauczyciela mianowanego |  |
| Nauczyciela dyplomowanego |  |

**Uwaga:** Obligatoryjnie należy załączyć oświadczenie dyrektora szkoły potwierdzające zatrudnienie i stopień awansu zawodowego.

**Deklaruje chęć udziału w (zaznacz właściwe znakiem „x”):**

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoleniach i warsztatach |  |
| Studiach podyplomowych |  |

**Szkoła Podstawowa nr 8 z Oddziałami Integracyjnymi im. Władysława Jagiełły**

**w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 8**

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoleniowe Rady Pedagogicznej „W całości i z osobna” |  |
| Szkoleniowe Rady Pedagogicznej „Edukacja włączająca, czyli jak tworzyć szkołę dla każdego ucznia” |  |
| Szkoleniowe Rady Pedagogicznej „Ocenianie w szkole. Od przepisów prawa do praktyki szkolnej” |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Studia podyplomowe Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością słuchową oraz wzrokową |  |
| Studia podyplomowe Edukacja rewalidacja i wspomaganie osób z Autyzmem i zespołem Aspergera |  |
| Studia podyplomowe Edukacja i terapia osób ze spectrum autyzmu z elementami integracji sensorycznej |  |
| Studia podyplomowe Edukacja włączająca i integracyjna dla nauczycieli |  |
| Studia podyplomowe Trening Umiejętności Społecznych (TUS) |  |

**Szkoła Podstawowa nr 16 z Oddziałami Integracyjnymi im. Orląt Lwowskich**

|  |  |
| --- | --- |
| Szkolenie pn. Trening zastępowania agresji  |  |
| Szkolenie pn. Trening Umiejętności Społecznych (TUS) I oraz II stopień |  |
| Szkolenia pn. Terapia ręki i stopy – I oraz II stopnia – kurs on-line  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Studia podyplomowe Logopedia  |  |

**Szkoła Podstawowa nr 20 z Oddziałami Integracyjnymi im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego
w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2**

|  |  |
| --- | --- |
| Kurs kwalifikacyjny Trenera TUS - I i II stopień  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Studia podyplomowe Edukacja i terapia osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu |  |
| Studia podyplomowe Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną (Oligofrenopedagogika) |  |
| Studia podyplomowe Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością słuchową (Surdopedagogika) |  |
| Studia podyplomowe Edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością wzrokową (Tyflopedagogika) |  |
| Studia podyplomowe Trener Umiejętności Społecznych (TUS) |  |

**Szkoła Podstawowa nr 21 z Oddziałami Integracyjnymi im. św. Jana Pawła II**

**w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 3**

|  |  |
| --- | --- |
| Kurs profesjonalny praktyk zastępowania agresji  |  |
| Kurs terapia ręki i wspieranie rozwoju motorycznego dziecka |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Studia podyplomowe Integracja sensoryczna |  |

**Zespół Szkół Nr 2 im. Sybiraków**

|  |  |
| --- | --- |
| Kurs trener edukacji włączającej uczniów z niepełnosprawnością |  |
| Kurs Trener Sensoterapii |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Studia podyplomowe Integracja sensoryczna z terapią ręki |  |

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez **osoby ze specjalnymi potrzebami,** w tym osoby
z niepełnosprawnością, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić: ………………………………………………………………………………………………………………...

…………….……………………… …………………………………………….…………………………………

*Miejscowość i data czytelny podpis*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku zaznaczenia opcji „posiadam” należy przedłożyć wydane orzeczenia/opinii do wglądu. [↑](#footnote-ref-2)