**Formularz zgłoszeniowy (przedstawiciel kadry pedagogicznej)**

do przedsięwzięcia „Let’s become citizens of Europe”o numerze 2023-1-PL01-KA122-SCH-000142306 realizowanego w ramach projektu ***Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej*** współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego+, w Programie Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 realizowanego na zasadach Programu Erasmus+

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PRZEDSIĘWZIĘCIA**

realizowanego w ramach projektu

***Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej***

W związku z chęcią przystąpienia do projektu ***Zagraniczna mobilność edukacyjna uczniów i kadry edukacji szkolnej*** finansowanego ze środków programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego ma Pan/Pani prawo do podania poniższych danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnej kategorii (o których mowa w art. 9 rozporządzenia RODO[[1]](#footnote-1)), lub odmowy podania tych danych. Jednak w przypadku odmowy podania poniższych danych taka decyzja będzie skutkowała brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności kandydata oraz będzie prowadziła do **niezakwalifikowania się do udziału w projekcie**.

**Część A –** Dane osobowe(wypełnia kandydat/tka- przedstawiciel kadry pedagogicznej)

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane podstawowe kandydata/tki** | |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Obywatelstwo |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **Informacje o kandydacie/tce** | |
| Stanowisko |  |
| Miejsce pracy  *(pełna nazwa, adres, numer NIP)* |  |

**Część B – Proszę o zaznaczenie w jakiej grupie osób znajdujących się w trudnej sytuacji (z ograniczonym dostępem do uczestnictwa w programie) znajduje się Pan/Pani w momencie przestąpienia do realizacji projektu.**

* Niepełnosprawność tj. obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna lub sensoryczna, która w interakcji z różnymi barierami może ograniczać pełne i efektywne uczestnictwo w życiu społecznym na równych zasadach z innymi obywatelami. Są to uczestnicy o szczególnych potrzebach, m.in. osoby z niepełnosprawnością fizyczną, sensoryczną czy intelektualną.
* Przeszkody natury ekonomicznej: osoby o niskim standardzie życia, niskich dochodach, osoby zadłużone lub doświadczające problemów finansowych, osoby zależne od systemu opieki społecznej, osoby znajdujące się w niepewnej sytuacja lub ubóstwie.
* Różnice kulturowe wpływające na zmniejszenie szans w szczególności osób pochodzących ze środowisk migracyjnych lub uchodźczych: imigranci lub uchodźcy bądź ich potomkowie, osoby należące do mniejszości narodowych lub etnicznych, osoby mające trudności z adaptacją językową lub integracją kulturową bądź religijną.
* Problemy zdrowotne: osoby z przewlekłymi problemami zdrowotnymi, poważnymi chorobami lub zaburzeniami psychicznymi lub wszelkimi innymi sytuacjami związanymi ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym, które utrudniają lub uniemożliwiają uczestnictwo w życiu społecznym.
* Przeszkody społeczne związane z dyskryminacją: ze względu na płeć, wiek, pochodzenie etniczne, religie, przekonania, orientację seksualną lub niepełnosprawność, osoby o ograniczonych umiejętnościach społecznych, osoby znajdujące się w nieustabilizowanej sytuacji życiowej m.in. młodzi rodzice lub osoby samotnie wychowujące dzieci, sieroty, osoby znajdujące się w grupie ryzyka osób narażonych na wypalenie zawodowe.
* Przeszkody natury geograficznej tj. zamieszkanie na terenach z mniejszymi możliwościami edukacyjnymi, rozwojowymi, transportowymi, z niską aktywnością obywateli, mniej rozwiniętych gospodarczo lub z mniejszym dostępem do instytucji kultury, osoby z obszarów oddalonych lub wiejskich, , osoby z „problematycznych” stref miejskich, osoby z obszarów o słabiej rozwiniętej sieci usług (ograniczony transport publiczny, słaba infrastruktura, miasta tracące funkcje społeczno-gospodarcze).

***Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do***

***wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej)***

***na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.***

……………………………………………..…………………

*(data i czytelny podpis* ***kandydata****)*

**Część C**

A) Proszę zaznaczyć, w którym kursie / szkoleniu chce Pan/-i wziąć udział:

1. Szkolenie dot. nauczania metodą projektu z wykorzystaniem muzeów i miejsc dziedzictwa kulturowego

2. Nowoczesne podejście do nauczania, tzw. student-centered learning approach

3. Szkolenie dotyczące zmiany klimatu i zrównoważonego rozwoju

4. Efektywne nauczanie z wykorzystaniem nowoczesnej technologii

5. Strategie dla nauczycieli przynoszące odprężenie i dobre samopoczucie, zarządzanie stresem, poprawa zdrowia psychicznego i fizycznego w celu zapobieżenia wypaleniu zawodowemu.

6. Kurs dotyczący narzędzi cyfrowych do nauczania języków obcych.

7. Obserwacja pracy – *job shadowing.*

B) Proszę opisać swoje doświadczenie i zaangażowanie w realizację poprzednich projektów edukacyjnych

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

C) Proszę określić swój stopień znajomości języka angielskiego (C2/C1/B2/B1/A2)

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

D) W przypadku wyjazdu na obserwację pracy (job shadowing) - czy posiada Pan/-i kwalifikacje do nauczania jednego z przedmiotów objętych obserwacją (języki obce / przedmioty przyrodnicze) ?

Tak Nie

E) Deklaruję chęć udziału w przygotowaniach językowych i / lub kulturowych :

Tak Nie

F) Deklaruję gotowość upowszechniania zaobserwowanych dobrych praktyk :

Tak Nie

Proszę podać propozycję działań:

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

G) Deklaruję gotowość realizacji projektu eTwinning po zakończeniu mobilności:

Tak Nie

H) Czym motywuje Pan / -i chęć udziału w projekcie?

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………………..……………….

data i podpis kandydata / kandydatki

1. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE [↑](#footnote-ref-1)