



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Formularz rekrutacyjny Nauczyciela/Nauczycielki do projektu „V LO: rozwój kompetencji przyszłości z wykorzystaniem metod STEAM”

Informacje o projekcie	
1	Projekt „V LO: rozwój kompetencji przyszłości z wykorzystaniem metod STEAM”
2	Nr wniosku FEWM.06.06-IZ.00-0015/25
3	Priorytet 6: Edukacja i kompetencje EFS+
4	Działanie 6.6: Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn
5	Schemat A ZIT OLSZTYN
6	Cel szczegółowy f: Wspieranie równego dostępu do dobrej jakości, włączającego kształcenia i szkolenia oraz możliwości ich ukończenia, w szczególności w odniesieniu do grup w niekorzystnej sytuacji, od wczesnej edukacji i opieki nad dzieckiem przez ogólne i zawodowe kształcenie i szkolenie, po szkolnictwo wyższe, a także kształcenie i uczenie się dorosłych, w tym ułatwianie mobilności edukacyjnej dla wszystkich i dostępności dla osób z niepełnosprawnościami

Zadania w projekcie	Zaznacz wybrane zadania
1. Autodesk AutoCAD 2025 - poziom I (podstawowy)	☐
2. Autodesk AutoCAD 2025 - poziom II (zaawansowany)	☐
3. Blender 3D - poziom podstawowy	☐
4. Statystyka w Excelu	☐
5. Escape room i gry fabularne	☐
6. Grywalizacja w edukacji	☐
7. Microsoft Excel – poziom podstawowy	☐
8. Microsoft Excel – poziom podstawowy	☐
9. Praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (zajęcia obowiązkowe dla każdego uczestnika)	☒
10. Szkolenie dla nauczycieli z przeciwdziałania dyskryminacji (zajęcia obowiązkowe dla każdego uczestnika)	☒

I. POLA DO WYPEŁNIENIA PRZEZ OSOBĘ CHCĄCĄ WZIĄĆ UDZIAŁ W PROJEKCIE

A. Dane podstawowe	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)	

PESEL		
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	
Wykształcenie	☐ Podstawowe/Gimnazjalne ☐ Ponadgimnazjalne (średnie, zasadnicza szkoła zawodowa, policealne) ☐ Wyższe	
Obywatelstwo	☐ polskie brak polskiego obywatelstwa: ☐ obywatelstwo kraju UE ☐ obywatelstwo kraju spoza UE/ bezpaństwowiec	
B. Dane kontaktowe (adres zamieszkania)		
Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Adres zamieszkania (ulica/ nr budynku/ nr lokalu)	
Miasto/Wieś	Kod pocztowy (wraz z nazwą miejscowości, w której znajduje się poczta)	
☐ Miasto ☐ Wieś		
Telefon kontaktowy	Adres e-mail	
C. Dane pracodawcy		
Nazwa		
Adres		
Forma zatrudnienia		
Wykonywany zawód oraz nauczany/e przedmiot/y		
Staż pracy	 w tym w szkole na uczelni	
D. Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu		
☐ osoba obcego pochodzenia ☐ osoba państwa trzeciego ☐ osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ☐ osoba bezdomna lub objęta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ osoba z niepełnosprawnościami Jeśli tak, proszę dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności oraz wskazać swoje potrzeby dotyczące dodatkowych usprawnień, aby móc uczestniczyć w projekcie:		
E. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu		
☐ Osoba pracująca, w tym: ☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wykluczeniem szkół i placówek systemu oświaty) ☐ osoba pracująca w organizacji pozarządowej ☐ osoba pracująca w MMŚP ☐ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie ☐ osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą ☐ osoba pracująca w szkole lub jednostce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)		

☐ osoba pracująca w szkole lub jednostce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) ☐ osoba pracująca w szkole lub jednostce systemu oświaty (kadra zarządzająca) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach sieci badawczej Łukasiewicza ☐ osoba pracująca międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ inne ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba bezrobotna	
F. Informacje dodatkowe	
Oświadczam, że prowadziłem/em zajęcia z uczniami z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego w bieżącym lub poprzednim roku szkolnym	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że prowadziłem/em zajęcia z uczniami z opiniami PPP	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem nauczycielem matematyki, fizyki, chemii, biologii lub informatyki	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że jestem nauczycielem innych przedmiotów, deklaruję chęć realizacji projektów interdyscyplinarnych	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że brałem udział w doskonaleniu z zakresu metod STEAM lub projektowych w bieżącym lub poprzednim roku szkolnym Jeśli tak należy dołączyć odpowiednie dokumenty (zaświadczenia lub dyplomy) jeśli nie zostały dostarczone do kadr	☐ Tak ☐ Nie
Oświadczam, że posiadam uprawnienia do nauczania dwóch lub więcej przedmiotów. Jeśli tak należy dołączyć odpowiednie dokumenty (zaświadczenia lub dyplomy), jeśli nie zostały dostarczone do kadr	☐ Tak ☐ Nie

Niniejszym oświadczam, że:

1. Wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie „V LO: rozwój kompetencji przyszłości z wykorzystaniem metod STEAM”.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Gminę Olsztyn wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, realizacji projektu „V LO: rozwój kompetencji przyszłości z wykorzystaniem metod STEAM”, ewaluacji, monitoringu, kontroli i sprawozdawczości w ramach programu Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027 zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).
3. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego +.
4. Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych lub niepełnych danych oświadczam, że informacje podane w niniejszej karcie są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym. 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.
5. Zobowiązuję się do udzielenia danych osobowych potrzebnych do monitorowania wskaźników kluczowych oraz przeprowadzenia ewaluacji.

.....

Miejscowość i data

.....

Czytelny podpis

II. (Wypełnia pracownik Biura Projektu)

Kryteria podstawowe	punkty
Nauczyciele prowadzący zajęcia z uczniami z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego w bieżącym lub poprzednim roku szkolnym	
Nauczyciele prowadzący zajęcia z uczniami z opiniami PPP	
Nauczyciele matematyki, fizyki, chemii, biologii, informatyki	
Nauczyciele innych przedmiotów deklarujący chęć realizacji projektów interdyscyplinarnych	
SUMA PUNKTÓW	

Kryteria dodatkowe	punkty
Udział w doskonaleniu z zakresu metod STEAM lub projektowych w bieżącym lub poprzednim roku szkolnym	
Uprawnienia do nauczania dwóch lub więcej przedmiotów	
SUMA PUNKTÓW	

Data rozpoczęcia udziału w projekcie		
Data zakończenia udziału w projekcie		
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	☐ Tak	☐ Nie
Powód wycofania się z proponowanej formy wsparcia		