

Formularz uczestnika projektu

Projekt *Opracowanie rozwiązań zapewniających dostęp do wysokiej jakości zindywidualizowanego i spersonalizowanego doradztwa metodycznego*, dofinansowany ze środków Funduszy Europejskich w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego

Proszę o udzielenie odpowiedzi na wszystkie poniższe pytania zaznaczając wybrane opcje odpowiedzi (jedną lub więcej) lub wpisując odpowiedź

1. Obywatelstwo

- ☐ Obywatelstwo polskie
☐ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE
☐ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec

2. Rodzaj uczestnika

- ☐ Uczestnik biorący udział z własnej inicjatywy
☐ Uczestnik skierowany przez pracodawcę¹

3. Imię:

4. Nazwisko:

5. PESEL

6. Płeć

- ☐ Kobieta
☐ Mężczyzna

7. Wiek w chwili przystąpienia do projektu

8. Wykształcenie

- ☐ Wyższe (ISCED 5–8)
☐ inne, jakie?

Dane adresowe miejsce zamieszkania

9. Kraj

10. Województwo

11. Powiat

12. Gmina

13. Poczta

14. Miejscowość

15. Kod pocztowy.....

16. Ulica

17. Numer budynku

18. Numer lokalu

¹ Wymagana zgoda pracodawcy na udział w Projekcie – dokument załączany do Formularza rekrutacyjnego, a w oryginale dostarczany organizatorom najpóźniej w dniu rozpoczęcia udzielania wsparcia.



19. Telefon kontaktowy

20. Adres e-mail

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu

21. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Odmowa podania informacji

22. Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Odmowa podania informacji

23. Osoba z niepełnosprawnościami

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Odmowa podania informacji

24. Osoba obcego pochodzenia

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Odmowa podania informacji

25. Osoba z kraju trzeciego

- ☐ Tak
- ☐ Nie
- ☐ Odmowa podania informacji

26. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu

Osoba pracująca, w tym (możliwość wyboru jednej lub więcej odpowiedzi):

- ☐ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- ☐ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- ☐ Osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- ☐ Inne (jakie?)

27. Zajmowane stanowisko w placówce doskonalenia nauczycieli

- Doradca metodyczny
- Nauczyciel-konsultant
- Inne

28. Jaki jest Pani/Pana staż pracy w placówce/placówkach doskonalenia nauczycieli?

- poniżej 1 roku
- 1-3 lata
- 3-6 lata
- powyżej 6 lat

29. Do kiedy kurator oświaty powierzył Panu/Pani zadania doradcy metodycznego?



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚRODEK
ROZWOJU
EDUKACJI

.....

30. Co zdecydowało, że zdecydowała się Pani/ zdecydował się Pan przystąpić do projektu?

.....

31. Miejsce na dodatkowe informacje, na temat Pana/Pani udziału w projekcie

.....

Udział w szkoleniach w ramach projektu „Opracowanie rozwiązań zapewniających dostęp do wysokiej jakości zindywidualizowanego i spersonalizowanego doradztwa metodycznego”

32. W jakich szkoleniach uczestniczył/-a Pan/Pani w ramach projektu?

- Coaching, mentoring, tutoring - Zindywidualizowane i spersonalizowane doradztwo metodyczne
- Back to school z ORE i Canva. AI, relacje i kreatywność w nowej podstawie programowej - Kompas Jutra w praktyce
- Sztuczna inteligencja w pracy doradcy metodycznego i nauczyciela konsultanta (Model CMT)
- Sztuka facylitacji i coachingu zespołowego w procesowym wspieraniu szkół w oparciu o narzędzia CMTń
- Kompas Jutra: od wizji do działania - sieć współpracy i samokształcenia oparta na CMT
- Superwizja i Job Crafting w profesjonalnym doradztwie – kurs rozwoju kompetencji trenerskich
- Kurs rozwoju kompetencji trenerskich. Od diagnozy potrzeb do trwałej zmiany – projektowanie procesów rozwojowych w oparciu o narzędzia CMT
- Inne niż wyżej wymienione
- Nie uczestniczyłam/łem w żadnym z powyższych

33. Czy realizował/-a Pan/Pani proces wdrożeniowy w ramach ww. szkoleń?

- Tak
- Nie
- Nie dotyczy

34. Czy rozliczył/-a Pan/Pani zrealizowane procesy?

- Tak
- Nie
- Nie dotyczy

Dane dotyczące realizacji wsparcia

35. Czy będzie Pani/Pan korzystać z noclegu w trakcie szkolenia stacjonarnych?

☐ TAK

☐ NIE

36. Czy z uwagi na stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje Pan/i

☐ Dostosowań w obrębie obiektu, w którym odbywają się zajęcia stacjonarne (jakie?)

.....



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚRODEK
ROZWOJU
EDUKACJI

☐ Udziału dodatkowej osoby podczas zajęć stacjonarnych, np. asystenta osoby niepełnosprawnej, tłumacza języka migowego (jakie?)
.....

☐ Usprawnień technologicznych do udziału w zajęciach stacjonarnych, np. system FM, pętla indukcyjna (jakie?)
.....

☐ Inne, np. związane z zakwaterowaniem podczas zjazdów stacjonarnych (jakie?)
.....

37. Specjalne potrzeby żywieniowe podczas zajęć stacjonarnych (zjazdów 1-3):

☐ Posiłki bezglutenowe

☐ Posiłki wegetariańskie

☐ Posiłki wegańskie



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚRODEK
ROZWOJU
EDUKACJI

Oświadczenia i deklaracje

- ☐ Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn. *Opracowanie rozwiązań zapewniających dostęp do wysokiej jakości zindywidualizowanego i spersonalizowanego doradztwa metodycznego*, realizowany przez ORE w Warszawie, jest dofinansowany ze środków Funduszy Europejskich w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego.
- ☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie oraz spełniam warunki uczestnictwa w nim określone.
- ☐ Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności, w tym odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy kodeks karny (Dz.U. z 2025 r. poz. 383), za składanie nieprawdziwych oświadczeń, na podstawie których zostałem/am zakwalifikowany/a do udziału w projekcie.
- ☐ Oświadczam iż zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych w związku z moim uczestnictwem w projekcie w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego.
- ☐ Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na publikowanie mojego wizerunku w celach promocyjno-informacyjnych na potrzeby projektu *Opracowanie rozwiązań zapewniających dostęp do wysokiej jakości zindywidualizowanego i spersonalizowanego doradztwa metodycznego* na stronach internetowych ORE, w domenie ore.edu.pl. bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu, zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a, ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016) oraz art. 81 ust. 1 ustawy o prawach autorskich i pokrewnych (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1062),
- ☐ Deklaruję:
- Udział w szkoleniu stacjonarnym
 - Potwierdzenie zrealizowania procesu wdrożeniowego i przekazanie informacji o nauczycielach objętych wsparciem w ciągu 3 miesięcy od zakończenia szkolenia.

Data

Czytelny podpis



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



OŚRODEK
ROZWOJU
EDUKACJI