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 pracodawcę[1]
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 ……

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

18. Numer lokalu ……..
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. Do kiedy kurator oświaty powierzył Panu/Pani zadania doradcy metodycznego?

……

29. Jaki jest Pani/Pana staż pracy
    - ☐ poniżej 1 roku
    - ☐ 1-5 lat

☐ 6-10 lat
☐ 11-15 lat
☐ 16-20 lat
☐ powyżej 21 lat

30. Jakie jest Pani /Pana stopień awansu zawodowego?

☐ nauczyciel początkujący
☐ nauczyciel mianowany
☐ nauczyciel dyplomowany
☐ inny
☐ nie dotyczy

31. Co zadecydowało, że zdecydowała się Pani/ zdecydował się Pan przystąpić do projektu?

……..

32. 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"

33. 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
34. Czy realizował/-a Pan/Pani proces wdrożeniowy w ramach ww. szkoleń?
    - Tak
    - Nie
    - Nie dotyczy
35. Czy rozliczył/-a Pan/Pani zrealizowane procesy?
    - Tak
    - Nie

- Nie dotyczy

Dane dotyczące realizacji wsparcia

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

    ☐ TAK

    ☐ NIE

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

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

    ☐ 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?)
    ……

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

    ☐ Posiłki bezglutenowe

    ☐ Posiłki wegetariańskie

    ☐ Posiłki wegańskie

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 ……