**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**OPIEKUNA STAŻYSTY[[1]](#footnote-1)** **W ROKU SZKOLNYM 2021/2022**

**w ramach projektu „Szkoła zawodowa świadomym wyborem – III edycja”** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 10 Innowacyjna edukacja,

Działanie 10.2 Kształcenie ogólne i zawodowe, Poddziałanie 10.2.3 Kształcenie zawodowe

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **POLA DO WYPEŁNIENIA/ZAZNACZENIA[[2]](#footnote-2):** | | |
| **Dane kandydata** |  | Imię: | Nazwisko: | |
|  | Płeć:  kobieta  mężczyzna |  | |
|  | Wiek: |  | |
|  | Telefon stacjonarny: (UWAGA: w polach nr 4-6 należy podać co najmniej jedna daną) | brak | |
|  | Telefon komórkowy: | brak | |
|  | Adres poczty elektronicznej: | brak | |
|  | **Adres zamieszkania** | | |
| Województwo: |  | |
| Powiat: |  | |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: | |
| Ulica: | Nr domu:  Nr lokalu: | brak |
| **Kryteria formalne** |  | Jestem pracownikiem podmiotu przyjmującego na staż[[3]](#footnote-3). | | |
| Pełna nazwa podmiotu przyjmującego na staż: | | |
| Zajmowane stanowisko: | | |
|  | Posiadam minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe:  tak  nie | | |
|  | Oświadczam, że spełniam wymagania wymienione w art.120 ust. 3a ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 z późn. zm.), na potwierdzenie czego załączam *Oświadczenie o niekaralności* zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 2. | | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE** |
| Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, oświadczam, że:   1. zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Szkoła zawodowa świadomym wyborem – III edycja” i zobowiązuję się do jego przestrzegania, 2. zawarte w formularzu dane są zgodne z prawdą i spełniam kryteria rekrutacji do projektu „Szkoła zawodowa świadomym wyborem – III edycja” 3. zobowiązuję się do poinformowania Lidera projektu, tj. Powiatu Nakielskiego w sytuacji zmiany jakichkolwiek danych i oświadczeń zawartych w formularzu, 4. podany przeze mnie adres e-mail i/lub nr telefonu jest aktywny i zobowiązuję się, że będę za pośrednictwem telefonicznym i/lub poczty elektronicznej odbierać na bieżąco informacje dotyczące udziału w rekrutacji, w tym w szczególności informacje dotyczące zakwalifikowania bądź niezakwalifikowania się do udziału w projekcie. |
| Do niniejszego formularza załączam poniższe dokumenty, zgodne ze wzorem zawartym w Regulaminie projektu:  Załącznik nr 1 – *Zaświadczenie o zatrudnieniu,*  Załącznik nr 2 – *Oświadczenie o niekaralności,*  Załącznik nr 3 – *Ankieta weryfikująca poziom kompetencji pedagogicznych.* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………………………………………………. |
|  | *Data i czytelny podpis kandydata do projektu* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora Danych Osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji RPO WK-P 2014-2020 zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.05.2016 r.), zwanego dalej „RODO” oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o  ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000). Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami zawartymi w poniższej klauzuli informacyjnej RODO.  ***KLAUZULA INFORMACYJNA RODO:***  Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia UE o ochronie danych osobowych nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego jako „RODO”) informujemy, iż:   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Województwo Kujawsko-Pomorskie reprezentowane przez Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego, mające siedzibę przy Placu Teatralnym 2, 87-100 Toruń (w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020) oraz minister właściwy ds. rozwoju regionalnego na  mocy art. 71 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w  perspektywie finansowej 2014-2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460 z późn. zm.), mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa (w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych). 2. Z inspektorami ochrony danych można skontaktować się pod adresami poczty elektronicznej:  * [iod@miir.gov.pl](mailto:iod@miir.gov.pl) – w odniesieniu do zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych; * [iod@kujawsko-pomorskie.pl](mailto:iod@kujawsko-pomorskie.pl) – w odniesieniu do zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na  lata 2014-2020;  1. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **„Szkoła zawodowa świadomym wyborem – III edycja”** w szczególności w celu potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości, działań informacyjno-promocyjnych oraz archiwizacji w ramach RPO WK-P 2014-2020.   Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek prawny administratora (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), wynikający z:   * art. 125 oraz art. 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i  Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006; * art. 9 ust. 1 pkt 2) oraz art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020.  1. Pani/Pana dane osobowe będą ujawniane osobom upoważnionym przez administratora danych osobowych, przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Pani/Pana osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym kontrole i audyt w ramach RPO WK-P 2014-2020 na zlecenie ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego, Instytucji Zarządzającej RPO WK-P, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta. 2. Pani/Pana dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Beneficjentowi realizującemu projekt – **POWIAT NAKIELSKI, ul. gen. Henryka Dąbrowskiego 54, 89-100 Nakło nad Notecią.** 3. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014- 2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 dnia 17 grudnia 2013 r.) bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. 4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. 5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu. 6. Pani/Pana dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO, ani przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej*.* | | | |
| …………………………………………………………. | | …………………………………………………………. | |
| *Miejscowość i data* | | *Czytelny podpis kandydata do projektu* | |
|  |  | |  |

*Załącznik nr 1 – Zaświadczenie o zatrudnieniu[[4]](#footnote-4)\**

………………………………………..

(miejscowość, data)

(pieczątka podmiotu delegującego opiekuna stażysty na warsztaty)

**ZAŚWIADCZENIE**

Niniejszym zaświadcza się, że

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

(imię i nazwisko kandydata do projektu)

jest pracownikiem: ……………

(pełna nazwa podmiotu delegującego opiekuna stażysty na warsztaty)

oraz posiada minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe.

……………………………………………………………………………………

*Data i czytelny podpis osoby decyzyjnej po stronie podmiotu delegującego opiekuna stażysty na warsztaty*

*Załącznik nr 2 – Oświadczenie o niekaralności[[5]](#footnote-5)\**

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA STAŻU UCZNIOWSKIEGO**

**wynikające z art. 120 ust. 3a Ustawy Prawo Oświatowe**

Spełniając wymóg określony w art.120 ust.3a ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz.  910 z późn. zm.) oświadczam, że pełniąc funkcję opiekuna stażu uczniowskiego nie byłem(am) karany(a) za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości, przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece, z wyjątkiem przestępstwa określonego w art. 209 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.- Kodeks karny (Dz. U. z 2020r. poz. 1444) dotyczącego uchylenia się od wykonania obowiązku alimentacyjnego oraz za przestępstwo określone w rozdziale 7 ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050), albo wobec mojej osoby nie orzeczono zakazu prowadzenia działalności związanej z wychowywaniem, leczeniem, edukacją małoletnich lub opieką nad nimi lub zakazu przebywania w określonych środowiskach lub miejscach, kontaktowania się z określonymi osobami, zbliżania się do określonych osób lub opuszczania określonego miejsca pobytu bez zgody sądu.

Złożenie nieprawdziwego oświadczenia może skutkować poniesieniem odpowiedzialności przez osobę potwierdzającą nieprawdę.

…………....……………..……………………

*Data i czytelny podpis kandydata na opiekuna*

*stażysty*

Załącznik nr 3 *– Ankieta weryfikująca poziom kompetencji pedagogicznych[[6]](#footnote-6)\**

**ANKIETA DLA KANDYDATÓW NA OPIEKUNA STAŻYSTY**

**Przeprowadzenie ankiety przez pracodawcę służy zweryfikowaniu poziomu kompetencji pedagogicznych**

**w celu oceny zasadności udziału pracownika oddelegowanego do udziału w warsztatach.**

*Prosimy o zaznaczenie przy każdym z pytań tylko jednej odpowiedzi.*

1. W procesie uczenia się wyróżnia się następujące czynności:
2. przygotowanie, realizacja, utrwalenie, powtórzenie
3. odczuwanie, obserwacja, myślenie, działanie
4. planowanie, gromadzenie, selekcjonowanie, zapamiętywanie
5. Zasada nauczania, w której odwołuje się do możliwości każdego stażysty to zasada:
6. poglądowości
7. indywidualizacji i zespołowości
8. systematyczności
9. Zasada operatywności wiedzy stażysty mówi o:
10. dawaniu tych samych szans zdolnym i słabszym stażystom
11. łączeniu teorii z praktyką poprzez nauczanie problemowe
12. przenikaniu się treści nauczania na różnych zajęciach
13. Zasada ustawiczności kształcenia, to inaczej zasada:
14. łączenia teorii z praktyką
15. systematyczności
16. operatywności uczestników zajęć
17. Badania dowodzą, że aż 85% warunków skuteczności działań biznesowych to umiejętność komunikowania się. Pozostałe15% stanowi:
18. wiedza techniczna
19. umiejętność nawiązywania kontaktu
20. autoprezentacja
21. Komunikacja interpersonalna nie służy:
22. manipulacji
23. zaspokajaniu potrzeb
24. budowaniu barier w relacjach międzyludzkich
25. Strefa społeczna w komunikacji i autoprezentacji wynosi:
26. do 0,5 metra
27. 0,5 do 1,3 metra
28. 1,3 do 3, 5 metra
29. powyżej 3,5 metra

**OCENA NIEZBĘDNOŚCI UDZIAŁU W WARSZTATACH DLA OPIEKUNÓW STAŻYSTY**

**W KONTEKŚCIE POWIERZENIA PEŁNIENIA FUNKCJI OPIEKUNA[[7]](#footnote-7)\***

|  |
| --- |
| **Liczba poprawnych odpowiedzi w w/w ankiecie (0-7)** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |  | | | | | |  | | | *niezbędność udziału we wsparciu*  *(deficyt kompetencji pedagogicznych i umiejętności pracy z uczniem)* | | | | | | *brak konieczności udziału we wsparciu (wystarczające kompetencje pedagogiczne i umiejętności pracy z uczniem)* | | |

…………………………………………………………………..….

*Data i czytelny podpis osoby decyzyjnej w podmiocie delegującym opiekuna stażysty do odbycia warsztatów*

1. Na potwierdzenie zasadności odbycia wsparcia w ramach projektu, należy załączyć *Ankietę weryfikującą poziom kompetencji pedagogicznych* – Załącznik nr 3. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami wszystkie pola oraz zaznaczyć znakiem „X” adekwatne pola kratkowane. Wypełnia kandydat do projektu. [↑](#footnote-ref-2)
3. Na potwierdzenie należy załączyć *Zaświadczenie o zatrudnieniu* – Załącznik nr 1. [↑](#footnote-ref-3)
4. \* Wypełnia osoba decyzyjna po stronie podmiotu delegującego opiekuna stażysty na warsztaty. [↑](#footnote-ref-4)
5. \* Wypełnia kandydat do projektu. [↑](#footnote-ref-5)
6. \* Wypełnia kandydat do projektu. [↑](#footnote-ref-6)
7. \* Wypełnia osoba decyzyjna w podmiocie delegującym opiekuna stażysty na warsztaty. [↑](#footnote-ref-7)