



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU-NAUCZYCIEL / NAUCZYCIELKA
„Kompetencje, dobrostan, równość-kompleksowe wsparcie edukacyjne uczniów SP 101 w Olsztynie”

Tytuł projektu	„Kompetencje, dobrostan, równość-kompleksowe wsparcie edukacyjne uczniów SP 101 w Olsztynie”
Numer projektu	FEWM.06.03-IZ.00-0057/26
Program / Działanie	Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021–2027, Priorytet 6 Edukacja i kompetencje EFS+, Działanie 6.3 Edukacja ogólnokształcąca
Okres realizacji projektu	01.10.2026 r.-30.06.2027 r.
Beneficjent	Towarzystwo Przyjaciół Szkół Społecznych 101 w Olsztynie, ul. Edwarda Mroza 25, 10-692 Olsztyn
Szkoła objęta wsparciem	Społeczna Szkoła Podstawowa 101 w Olsztynie ul. Mroza 25, 10-692 Olsztyn

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus. Udział w projekcie jest bezpłatny.

Instrukcja: Proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI i zaznaczyć właściwe pola znakiem X.

A. FORMY WSPARCIA

Zgłaszam swój udział w następujących formach wsparcia. Wszystkie formy są obowiązkowe dla każdego nauczyciela objętego wsparciem:

Numer zadania	Forma wsparcia	Forma realizacji	Liczba godzin dydaktycznych (h)	Udział
14.1	Komunikacja bez przemocy w nurcie NVC (Nonviolent Communication)	stacjonarne, w SP	6 h	X
14.2	Siła psychiki w trudnych czasach-prawdy i mity o odporności psychicznej	stacjonarne, w SP	6 h	X
14.3	Praca z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym ze spektrum autyzmu	stacjonarne, w SP	6 h	X
14.4	Dlaczego nasze mózgi nie lubią chodzić do szkoły? Stres, Ocena i egzamin w stanie zagrożenia	stacjonarne, w SP	3 h	X
14.5	„PROJEKTUJ EDUKACJĘ”-kreatywność, innowacja i zarządzanie projektami w pracy nauczyciela (Design Thinking, LEGO® Serious Play®)	wyjazdowe	12 h	X
10	Stop dyskryminacji-warsztat dla nauczycieli (doskonalenie w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu i dyskryminacji oraz budowania szkoły wspierającej dobrostan i relacje)	stacjonarne, w SP	6 h	X
	RAZEM		39 h	

B. DANE NAUCZYCIELA / NAUCZYCIELKI

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	



Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Obywatelstwo	☐ polskie ☐ inne:
Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe (ISCED 0) ☐ podstawowe (ISCED 1) ☐ gimnazjalne (ISCED 2) ☐ ponadgimnazjalne / średnie (ISCED 3) ☐ policealne (ISCED 4) ☐ wyższe (ISCED 5–8)
Rodzaj uczestnika	indywidualny (udział z własnej inicjatywy)

Adres zamieszkania

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica, nr budynku, nr lokalu	
Kod pocztowy	
Obszar	☐ miasto ☐ wieś

Dane kontaktowe

Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Preferowany sposób kontaktu	☐ telefon ☐ e-mail ☐ osobiście w Szkole

Dane dotyczące zatrudnienia

Miejsce zatrudnienia	Społeczna Szkoła Podstawowa 101 w Olsztynie (pracodawca: Towarzystwo Przyjaciół Szkół Społecznych 101 w Olsztynie)
Status na rynku pracy	☐ osoba pracująca



Zatrudniony/a w:	☐ osoba prowadząca działalność na własny rachunek ☐ osoba pracująca w administracji rządowej ☐ osoba pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem 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 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) ☐ osoba pracująca na uczelni ☐ osoba pracująca w instytucie naukowym ☐ osoba pracująca w instytucie badawczym ☐ osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz ☐ osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym ☐ osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki ☐ osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej ☐ Inne
Wykonywany zawód	☐ nauczyciel kształcenia ogólnego ☐ inne.....
Nauczany przedmiot / zajmowane stanowisko	
Stopień awansu zawodowego	☐ nauczyciel początkujący ☐ nauczyciel mianowany ☐ nauczyciel dyplomowany ☐ inny:

C. SZCZEGÓLNE POTRZEBY UCZESTNIKA

Szczególne potrzeby wynikające z niepełnosprawności lub stanu zdrowia, które należy zapewnić, abym mógł/mogła w pełni uczestniczyć w projekcie

Np. usługi dostępne (tłumacz języka migowego, asystent osoby z niepełnosprawnością), materiały szkoleniowe w formie dostępnej (powiększony druk, odwrócony kontrast, wersja elektroniczna), dostosowanie sali lub miejsca noclegu, dieta podczas szkoleń i szkolenia wyjazdowego, inne racjonalne usprawnienia.

☐ nie zgłaszam szczególnych potrzeb ☐ zgłaszam następujące potrzeby:

.....

D. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Jestem osobą z niepełnosprawnościami (dołączam kopię orzeczenia lub innego dokumentu)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM UDZIELENIA INFORMACJI
Jestem osobą obcego pochodzenia (cudzoziemcem-nie posiadam polskiego obywatelstwa)	☐ TAK ☐ NIE



Jestem obywatelem państwa trzeciego (spoza Unii Europejskiej)	☐ TAK ☐ NIE
Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych, np. Romów)	☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMAWIAM UDZIELENIA INFORMACJI
Jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK ☐ NIE

E. KRYTERIA PIERWSZEŃSTWA

Kryteria pierwszeństwa-proszę zaznaczyć:

Kryterium	Punkty	Spełnia / źródło weryfikacji
Oświadczam, że w ciągu 12 miesięcy przed złożeniem dokumentów brałem/brałam udział w formach kształcenia prowadzących do rozwinięcia kompetencji / uzyskania kwalifikacji zawodowych	5 pkt	☐ TAK ☐ NIE
Wykorzystywanie nabytych kompetencji podczas zajęć realizowanych w projekcie-prowadzę / będę prowadzić zajęcia dla uczniów w projekcie (nr zadania:)	5 pkt	☐ TAK ☐ NIE
Stopień awansu zawodowego: początkujący / mianowany / dyplomowany	5 / 3 / 1 pkt	zgodnie z częścią B
Deklaruję chęć podnoszenia kompetencji zawodowych w ramach krótkich form doskonalenia zawodowego	1 pkt	☐ TAK-deklaruję chęć podnoszenia kompetencji w ramach krótkich form doskonalenia ☐ NIE

F. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA

Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte w formularzu są zgodne z prawdą; jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy
- 2) jestem zatrudniony/a w Społecznej Szkole Podstawowej 101 w Olsztynie i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie;
- 3) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego postanowienia;
- 4) zobowiązuję się do regularnego udziału w formach wsparcia wskazanych w części A (min. 80% obecności), potwierdzania obecności podpisem na liście obecności oraz udziału w weryfikacji nabytych kompetencji;
- 5) zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, a udział w nim jest bezpłatny;
- 6) zobowiązuję się do informowania Biura Projektu o zmianie danych zawartych w formularzu, w tym o zmianie statusu zatrudnienia, oraz o rezygnacji z udziału w projekcie;
- 7) wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych i monitoringowych prowadzonych w trakcie i po zakończeniu projektu.

.....
Miejscowość i data.....
Czytelny podpis nauczyciela/nauczycielki



G. WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU / KOMISJA REKRUTACYJNA

Data i godzina wpływu formularza (nr rejestru)	 godz. nr
Weryfikacja formalna: zatrudnienie w SP 101 (dane własne SP)	☐ spełnia ☐ nie spełnia
Komplet dokumentów	☐ kompletny ☐ wezwano do uzupełnienia dn. (termin 7 dni)
Stopień awansu potwierdzony (dane własne SP)	☐ TAK ☐ NIE

Punktacja

Brak doskonalenia 12 mies. (5)	Wykorzystanie komp. w projekcie (5)	Stopień awansu (5/3/1)	Chęć podnoszenia komp. (1)	Data złożenia kompletu	RAZEM

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej

Wynik rekrutacji	☐ zakwalifikowany/a ☐ lista rezerwowa (poz.) ☐ niezakwalifikowany/a
Uzasadnienie (w razie odmowy)	
Data posiedzenia Komisji	
Sposób powiadomienia	☐ telefon ☐ e-mail ☐ osobiście dnia

Podpisy Koordynatora Projektu

.....

Udział w projekcie (wypełnia Biuro Projektu)

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (pierwsza forma wsparcia)	
Data zakończenia udziału w projekcie	
Zakończenie udziału zgodnie ze ścieżką uczestnictwa	☐ TAK ☐ NIE
Powód przerwania udziału (jeśli dotyczy)	