

Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa  
w projekcie „Ku lepszemu edukacji w Gminie Tomaszów Mazowiecki”

.....  
(nazwa i adres szkoły)

### **FORMULARZ ZGŁOSZENIA NAUCZYCIELA DO PROJEKTU**

**pn. „Ku lepszemu edukacji w Gminie Tomaszów Mazowiecki”**

**realizowanego w ramach RPO WŁ na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: X Edukacja  
Kwalifikacje Umiejętności, Działanie: XI.1 Wysoka jakość edukacji, Poddziałanie XI.1.2  
Kształcenie ogólne współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego**

IMIĘ .....

NAZWISKO .....

**PESEL NAUCZYCIELA**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATA URODZENIA .....

MIEJSCE URODZENIA .....

ADRES ZAMIESZKANIA

Kod pocztowy i miejscowość .....

Województwo ..... Powiat .....

Ulica.....

Nr domu.....Nr lokalu .....

Telefon kontaktowy .....

Email .....

Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, że projekt „**Ku lepszemu edukacji w Gminie Tomaszów Mazowiecki**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020. Ponadto oświadczam, iż przedstawione powyżej dane są zgodne z prawdą.

### Zgłaszam chęć udziału w\*:

- studiach podyplomowych** w zakresie informatyki z zagadnieniami bezpieczeństwa w cyberprzestrzeni
- szkoleniach** (proszę zaznaczyć „x” wybraną tematykę szkolenia):
  - Praktyczne zastosowanie matematyki w nowej podstawie programowej
  - Przedsiębiorczość – nowoczesne metody pracy
  - Nauczyciel w świecie mediów – kształcenie kompetencji umiejętności efektywnego posługiwania się technologią informacyjną na poziomie II etapu edukacyjnego
  - Wykorzystanie technologii TIK do pracy z uczniem
  - Język angielski dla dzieci metodą Helen Dorn

\* wybraną opcję oznaczyć znakiem x.

### OŚWIADCZENIA

1. Wyrażam zgodę na udział w projekcie **„Ku lepszemu edukacji w Gminie Tomaszów Mazowiecki”** realizowanego przez Gminę Tomaszów Mazowiecki w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 Osi priorytetowej Edukacja Kwalifikacje Umiejętności, Działanie XI.1 Wysoka jakość edukacji, Poddziałanie XI.1.2 Kształcenie ogólne współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji projektu.
3. Posiadam staż pracy na dzień 1.07.2019 r. w wysokości ..... lat.
4. Posiadam /nie posiadam dyplom ukończenia studiów podyplomowych w zakresie informatyki z zagadnieniami bezpieczeństwa w cyberprzestrzeni.
5. Liczba uczniów, z którymi prowadziłem zajęcia w roku szkolnym 2018/2019.....osób.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)

WYPEŁNIA  
PLACÓWKĄ  
OSWIATOWĄ

Niniejszym potwierdzam, że ..... (imię i nazwisko nauczyciela)

jest nauczycielem w **Szkole Podstawowej** w .....  
(nazwa szkoły)

Uczestnik zostaje/nie zostaje zakwalifikowany do projektu zgodnie z przyjętymi kryteriami  
określonymi we wniosku o dofinansowanie na .....

.....

.....  
(Komisja rekrutacyjna)