**Ankieta rekrutacyjna**

**uczestnika projektu partnerskiego „Akademia Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych” realizowanego w ramach Programu Erasmus +, Sektor: Edukacja szkolna,
Akcja 2: Partnerstwa Strategiczne - Partnerstwa strategiczne na rzecz
edukacji szkolnej, Nr projektu: 2019-1-PL01-KA201-065079**

Ankieta rekrutacyjna skierowana jest do nauczycieli/specjalistów/konsultantów (PPPP Nr w Bodzentynie,
PPPP w Chmielniku, PPPP w Piekoszowie, ŚCDN w Kielcach, Starostwa Powiatowego w Kielcach)

**I Część ankiety, którą wypełnia uczestnik wyjazdu:**

1. Nazwa placówki (uczestnika wyjazdu) ..........................................................................;
2. Nazwisko ........................................................................................................................;
3. Imię (imiona)...................................................................................................................;
4. PESEL.............................................................................................................................;
5. Data i miejsce urodzenia - ..............................................................................................;
6. Adres zamieszkania: kod pocztowy .........................., poczta .......................................;
7. Miejscowość .............................................., ulica ..........................................................;
8. Nr domu ..............., Nr lokalu ...................., telefon kontaktowy ..................................;
9. E –mail ...........................................................................................................................;
10. Kraj .................................................................................................................................;
11. Nazwa funkcji jaką pełni Pan (i) w placówce …………………………………………;
12. Seria i numer dokumentu (dowód osobisty, paszport), którym będzie się Pan/i posługiwał podczas wyjazdu ..........................................................................................;
13. Osobisty rozwój zawodowy – doświadczenie z ostatnich trzech lat w zakresie diagnozy i wsparcia ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (ze SPE)
– liczba odbytych szkoleń, warsztatów, grup wsparcia, treningów, udzielonego poradnictwa. (rok szkolny: 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019). Przyznaje się po
1 punkcie za każdą formę doskonalenia w zakresie ww. obszaru:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa szkolenia | Data realizacji | Nabyte umiejętności | Liczba punktów przyznanych przez Komisję Rekrutacyjną |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |
| RAZEM |

1. Współpraca z instytucjami działającymi na rzecz wspierania uczniów ze SPE
(z ostatnich trzech lat). Przyznaje się po 1 punkcie za każdą formę współpracy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa instytucji | Okres współpracy | Forma współpracy | Liczba punktów przyznanych przez Komisję Rekrutacyjną |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |
| RAZEM |

1. Zobowiązuję się do dzielenia się wiedzą i umiejętnościami zdobytymi podczas zagranicznej wymiany, zarówno z pracownikami mojej placówki, jak również
z nauczycielami/specjalistami innych placówek oświatowych.

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

 Podpis czytelny Uczestnika

1. Wyrażam gotowość do udziału w projekcie i chęć realizacji kolejnych międzynarodowych projektów w przyszłości.

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

 Podpis czytelny Uczestnika

1. Moja znajomość języka angielskiego jest na poziomie umożliwiającym komunikację.

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

 Podpis czytelny Uczestnika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.).

 .................................................................
 Podpis czytelny Uczestnika

........................................................... ...................................................
 (miejscowość, data) (podpis dyrektora potwierdzającego
 zawarte informacje i pieczęć placówki)

**II Część ankiety, którą wypełnia Komisja Rekrutacyjna.**

1. Liczba punktów uzyskana za rozwój zawodowy uczestnika ...........................................
2. Liczba punktów uzyskana za współpracę na rzecz wspierania uczniów ze SPE ……….
3. Opinia dyrektora o nauczycielu/specjaliście/konsultancie w zakresie:
* zaangażowania w realizację działań ukierunkowanych na rzecz wspierania ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
* gotowości do dzielenia się wiedzą i umiejętnościami z gronem pedagogicznym/ze współpracownikami;
* gotowości do udziału w projekcie i chęci realizacji kolejnych międzynarodowych projektów/przedsięwzięć;

**.......................................................................................................................................................**

**.......................................................................................................................................................**

**.......................................................................................................................................................**

**.......................................................................................................................................................**

**.......................................................................................................................................................**

**.......................................................................................................................................................**

**.......................................................................................................................................................**

**.......................................................................................................................................................**

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej:................................................................................................... ..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Data: ................................

 Skład Komisji Rekrutacyjnej: Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1. .............................................................. .............................................
2. .............................................................. .............................................
3. .............................................................. .............................................

**Wypełnioną ankietę należy złożyć w Referacie Strategii, Rozwoju i Funduszy Wydziału Strategii
i Rozwoju Starostwa Powiatowego w Kielcach do dnia 4.10.2019 r.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostę Kieleckiego z siedzibą przy ul. Wrzosowej 44,
25-211 Kielce, nieobowiązkowych danych osobowych zawartych we wniosku w celu:

* późniejszych kontaktów podczas realizacji ww. projektu ⬜ TAK ⬜ NIE

 Podpis: ..................................................................

 Zgodnie z art. 13 RODO - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)
nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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
z 4.05.2016, str. 1) informuje się, że:

1. Administratorem danych osobowych zamieszczonych w ankiecie jest STAROSTA KIELECKI, z siedzibą przy ul. Wrzosowej 44, 25-211 Kielce, kontakt
email: kancelaria@powiat.kielce.pl
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych osobowych, z którym można się kontaktować w sprawie swoich danych osobowych, kontakt email: iodo@powiat.kielce.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu sprawnej realizacji projektu partnerskiego pn. „Akademia Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych” w ramach Programu Erasmus+ , którego koordynatorem jest Powiat Kielecki.
4. Dane osobowe przechowywane będą przez okres realizacji projektu oraz przez czas wymagany ustawą o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach – 50 lat.
5. Każda osoba posiada prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania - w ramach dopuszczonych przepisami prawa.
6. Każda osoba posiada prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, ale cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.
7. W związku z przetwarzaniem każdy ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Administrator nie zamierza przekazywać Państwa danych osobowych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
9. Państwa dane osobowe zawarte we wniosku mogą zostać ujawnione jedynie organom upoważnionym do tego przepisami prawa.
10. W oparciu o Państwa dane osobowe administrator nie będzie podejmował zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.
11. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, poza danymi na które wyrazili Państwo zgodę.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższym tekstem i zrozumienie przysługujących mi praw.

 Podpis: ..................................................