**Załącznik nr 5**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do pełnienia roli koordynatora **ds. wdrażania modelowego zestawu narzędzi diagnostycznych oraz standardów funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych** w ramach realizacji projektu pozakonkursowego pn. *Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej*, realizowanego przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie: 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER), współfinansowanego
z Europejskiego Funduszu Społecznego

|  |
| --- |
| **Informacje o kandydacie** |
| Imię i Nazwisko  |  |
| Miejsce zatrudnienia (pełna nazwa poradni psychologiczno-pedagogicznej)  |  | Poradnia publiczna/niepubliczna[[1]](#footnote-2) |
| Funkcja pełniona w poradni |  |
| Adres do korespondencji  |  |
| Adres e-mail |  |
| Tel. kontaktowy |  |
| 1. **Wymaganie formalne**
 |
| Wykształcenie  |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Kierunek studiów |  |
| Specjalność  |  |
| Rok uzyskania dyplomu |  |
| Kopia dyplomu (załączona do Formularza)[[2]](#footnote-3) *W przypadku konieczności powielić rubryki* |
| 1. **Aktualne zatrudnienie w poradni psychologiczno-pedagogicznej**
 |
| Okres zatrudnienia (od – do)*Oświadczenie potwierdzające aktualne zatrudnienie w poradni psychologiczno-pedagogicznej – w załączeniu do formularza zgłoszeniowego*[[3]](#footnote-4) |
| 1. **Co najmniej roczne doświadczenie w diagnozowaniu dzieci i młodzieży.**.
 |
| *Oświadczenie potwierdzające co najmniej roczne doświadczenie w diagnozowaniu dzieci i młodzieży – w załączeniu do formularza zgłoszeniowego[[4]](#footnote-5).* |
| 1. **Co najmniej roczne doświadczenie we współpracy ze szkołami, przedszkolami, placówkami oświatowymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, kuratoriami oświaty w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej.**
 |
| *Oświadczenie potwierdzające co najmniej roczne doświadczenie we współpracy ze szkołami, przedszkolami, placówkami oświatowymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, kuratoriami oświaty w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej – w załączeniu do formularza zgłoszeniowego[[5]](#footnote-6).* |
| 1. **Znajomość przepisów prawa oświatowego, w tym w szczególności przepisów dotyczących poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego.**
 |
| *Oświadczenie potwierdzające znajomość przepisów prawa oświatowego, w tym w szczególności przepisów dotyczących poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego – w załączeniu do formularza zgłoszeniowego***[[6]](#footnote-7)** |
| 1. **Doświadczenie**
 |
| 1. **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń lub warsztatów dla osób dorosłych z obszaru pomocy psychologiczno-pedagogicznej: prowadzenie w okresie ostatnich dwóch lat szkoleń trwających łącznie minimum 40 godzin dydaktycznych.**

*Prosimy opisać wyłącznie najważniejsze ze szkoleń lub warsztatów we wskazanym okresie czasu spełniających określone w formularzu kryteria.* |
| Liczba prowadzonych ww. wydarzeń:  |  |
| Zakres tematyczny prowadzonych wydarzeń: |  |
| Czas trwania (łączny wymiar godzin) |  |
| Odbiorcy:  |  |
| Terminy realizacji (miesiąc, rok) |  |
| 1. **Opracowanie minimum 5 materiałów merytorycznych, raportów, sprawozdań, itp. o objętości co najmniej 5 stron znormalizowanego tekstu każdy z materiałów, w ostatnich 5 latach.**

Opis opracowanych materiałów: (w razie potrzeby dodać wiersze)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr pozycji | zakres tematyczny | liczba stron | odbiorcy | termin realizacji/data publikacji (miesiąc, rok) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

 |
| 1. **Doświadczenie w koordynowaniu działań w zakresie oświaty, np. koordynowanie/kierowanie pracami projektów i zespołów, kierowanie pracami merytorycznymi np. badawczymi, pilotażami itp. – minimalne wymaganie to koordynowanie/kierowanie/zarządzanie 1 projektem lub kierowanie zespołem badawczym i/lub innymi związanymi z planowaniem i organizacją pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w ostatnich 5 latach przez okres co najmniej 6 miesięcy.**

Opis wymaganego doświadczenia: (w razie potrzeby dodać wiersze)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr pozycji | zakres merytoryczny prac zespołu/projektu (nazwa, obszar) | rodzaj wykonywanych działań w ramach prac zespołu/projektu (zadania, pełnione funkcje) | termin realizacji i czas trwania prac |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

 |
| 1. **Wymagania dodatkowe:**
 |
| **Znajomość założeń Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF.** |
| Opis doświadczeń związanych ze znajomością założeń Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia ICF: **max 900 znaków** |

Uprzejmie informujemy, że osoby zakwalifikowane do udziału w seminarium dla koordynatorów będą zobowiązane do wypełnienia oświadczenia uczestnika projektu (do pobrania). Podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w seminarium i tym samym pełnienia roli koordynatora.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. *o ochronie danych osobowych* *(Dz. U. z 2016 r. poz. 922)* na potrzeby realizacji projektu pozakonkursowego pn. *Opracowanie instrumentów do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej*, realizowanego przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w ramach Osi Priorytetowej II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, działanie: 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER), współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Deklaruję możliwość przeprowadzenia szkolenia w miejscu mojej pracy w sali wyposażonej w sprzęt multimedialny (laptop i rzutnik) oraz dostęp do sieci internetowej, dla grupy 10 pracowników poradni psychologiczno-pedagogicznych.**

………………………………………………..

**Data i miejsce, podpis**

Oświadczam, że wszystkie powyższe dane zawarte w formularzu, są zgodne ze stanem faktycznym.

…………………………………………………

**Data i miejsce, podpis**

……………………………………………………………………

**Data i miejsce, Podpis Dyrektora Placówki**

(w przypadku zgłoszenia osoby Dyrektora Placówki na funkcję koordynatora
podpis nie jest wymagany)

**Wymagane oświadczenia i załączniki:**

1. Kopie dokumentów potwierdzających wymagane wykształcenie.
2. Oświadczenie kandydata o aktualnym zatrudnieniu w poradni psychologiczno-pedagogicznej.
3. Oświadczenie dot. co najmniej rocznego doświadczenie w diagnozowaniu dzieci i młodzieży.
4. Oświadczenie dotyczące wymaganego doświadczenia we współpracy ze szkołami, przedszkolami, placówkami oświatowymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, kuratoriami oświaty w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej uwzględniające okres czasu w jakim działania z tego zakresu były podejmowane.
5. Oświadczenie dotyczące znajomości przepisów prawa oświatowego, w tym w szczególności przepisów dotyczących poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego.
6. Wypełniona i podpisana *Deklaracja o współpracy.*
7. Oświadczenie kandydata o treści *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych
 w ofercie pracy dla potrzeb rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r.
o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).*

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie, moich danych osobowych w oparciu o art. 23, ust.1.pkt 1 i ust. 2 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922, tekst jednolity), podanych w związku z rekrutacją i uczestnictwem w szkoleniu/konferencji organizowanej przez Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) z siedzibą przy Alejach Ujazdowskich 28, 00-478 Warszawa. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania. Administratorem danych osobowych jest Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) z siedzibą przy Alejach Ujazdowskich 28, 00-478 Warszawa. Administrator danych zapewnia ochronę Państwa danych osobowych. Dane osobowe będą przekazywane wyłącznie odbiorcom uprawnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa lub upoważnionym w oparciu o wyrażone przez Państwa zgody. \*

□ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Ośrodka Rozwoju Edukacji (ORE) z siedzibą przy ul. Aleje Ujazdowskie 28, 00-478 Warszawa informacji o produktach, usługach oraz innych informacji o działaniach ORE, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2012 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2013 r., poz. 1422, tekst jednolity).

**\*wymagane**

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
2. Patrz *Załączniki*  [↑](#footnote-ref-3)
3. Patrz *Załączniki* [↑](#footnote-ref-4)
4. Patrz *Załączniki* [↑](#footnote-ref-5)
5. Patrz *Załączniki* [↑](#footnote-ref-6)
6. Patrz *Załączniki*  [↑](#footnote-ref-7)