Dąbrowa Górnicza, dn. 01.09.2020 r.

 (Pieczęć szkoły)

**Pan/Pani** ……………………………………….

**Informacja o przydziale godzin dodatkowych**

w trakcie realizacji projektu **„Dodatkowe kwalifikacje zawodowe gwarancją lepszej pracy – programy rozwojowe szkolnictwa zawodowego w placówkach kształcenia zawodowego w Dąbrowie Górniczej.”**

Oś Priorytetowa: RPO Województwa Śląskiego 2014 – 2020: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego

Działanie:11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów

Poddziałanie: 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego

Przydzielam Pani/Panu\* godziny ponadwymiarowe – zajęcia wyrównawcze w zakresie przygotowania do egzaminu zawodowego w okresie od 01.09.2020 r. do 31.12.2020 r. w liczbie **……………….** godzin.

Ponadto informuję, iż zajęcia dodatkowe prowadzone w ramach projektu **„Dodatkowe kwalifikacje zawodowe gwarancją lepszej pracy – programy rozwojowe szkolnictwa zawodowego w placówkach kształcenia zawodowego w Dąbrowie Górniczej.”**

* nie są wliczane do tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz;
* wynagrodzenie w ramach tych zajęć (nauczycieli wymienionych w art. 35a ust. 1) nie uwzględnia się przy obliczaniu kwot wydatkowanych na średnie wynagrodzenia nauczycieli.

 ……….……………………………..……………………………….

 (podpis i pieczątka dyrektora szkoły/placówki)

…………………………………………………

 (data i podpis nauczyciela)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\*Niepotrzebne skreślić.

……………………..……………………..………………….. Dąbrowa Górnicza, dn. 01.09.2020 r.

Nauczyciel

**OŚWIADCZENIE**

Dotyczy projektu **„Dodatkowe kwalifikacje zawodowe gwarancją lepszej pracy – programy rozwojowe szkolnictwa zawodowego w placówkach kształcenia zawodowego w Dąbrowie Górniczej”**

Oś Priorytetowa: RPO Województwa Śląskiego 2014 – 2020: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego

Działanie:11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów

Poddziałanie: 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego

Zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela wyrażam zgodę na przydzielenie mi w roku szkolnym 2020/2021 tj. od 01.09.2020 roku do 31.12.2020 roku godzin dodatkowych w wymiarze: **…………..** godzin.

 W/w zatrudnienie jest podyktowane realizowanym projektem **pn. „Dodatkowe kwalifikacje zawodowe gwarancją lepszej pracy – programy rozwojowe szkolnictwa zawodowego w placówkach kształcenia zawodowego w Dąbrowie Górniczej”** oraz potrzebą przeprowadzenia zajęć dodatkowych dla uczniów.

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

 (podpis nauczyciela i data)

Podstawa prawna

art.35 ust.1 ustawy – Karta Nauczyciela (tekst jednolity opublikowany w Dz.U. z 2019 r., poz. 2215)

**OŚWIADCZENIE PERSONELU PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko składającego oświadczenie |  |
| Pesel składającego oświadczenie |  |
| Beneficjent/projektodawca | Fundacja Szkolna Technicznych Zakładów Naukowych |
| Partner Projektu | Gmina Dąbrowa Górnicza / Techniczne Zakłady Naukowe w Dąbrowie Górniczej  |
| Tytuł projektu/działanie/poddziałanie | **„Dodatkowe kwalifikacje zawodowe gwarancją lepszej pracy – programy rozwojowe szkolnictwa zawodowego w placówkach kształcenia zawodowego w Dąbrowie Górniczej”**Oś Priorytetowa: RPO Województwa Śląskiego 2014 – 2020: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego/Działanie:11.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów/Poddziałanie: 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego |
| Numer projektu | **nr**  |
| Stanowisko/funkcja w projekcie | prowadzący zajęcia wyrównawcze w zakresie przygotowania do egzaminu zawodowego  |
| Forma zatrudnienia w projekcie | Stosunek pracy/przydział godzin dodatkowych |
| Wymiar czasu pracy w projekcie | ………… h |

Ja, niżej podpisany/a świadom/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, iż na dzień składania niniejszego oświadczenia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | [x]  nie jestem jednocześnie pracownikiem Beneficjenta |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. | [ ]  nie jestem jednocześnie pracownikiem Partnera  |
|  |  |
| 3.  | [ ]  pracuję w instytucji/instytucjach uczestniczącej/uczestniczących w realizacji RPO WSL 2014-2020 (tj. IZ RPO WSL czy instytucji, której delegowano wykonywanie zadań w ramach zarządzania RPO WSL), niemniej nie zachodzi konflikt interesów bądź podwójne finansowanie w przypadku zatrudnienia w niniejszym projekcie |
|  |
|  |  |
| 4. | [x]  nie pracuję w instytucji/instytucjach uczestniczącej/uczestniczących w realizacji RPO WSL 2014-2020 (tj. IZ RPO WSL czy instytucji, której delegowano wykonywanie zadań w ramach zarządzania RPO WSL) |
|  |
| 5. | [x]  moje obciążenie w wykonywanie zadań w ramach Projektu nie wyklucza możliwości prawidłowej i efektywnej realizacji wszystkich powierzonych mi zadań  |
|  |
| 6. | [x]  **moje łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Beneficjenta i innych podmiotów, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.**Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Beneficjenta o każdej zmianie mojego zaangażowania zawodowego w trakcie okresu mojego zaangażowania w realizację projektu. |
|  |
|  |  |
|  | [x]  zobowiązuje się do pracy w ramach projektu w ramach ustalonego harmonogramu pracy i informowania na bieżąco Beneficjenta o zmianie harmonogramu pracy. |

 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Data  |  |  Czytelny podpis |  |

Dąbrowa Górnicza, dn. 01.09.2020 r.

**OŚWIADCZENIE**

 W związku z realizacją projektu pn. **„**Dodatkowe kwalifikacje zawodowe gwarancją lepszej pracy – programy rozwojowe szkolnictwa zawodowego w placówkach kształcenia zawodowego w Dąbrowie Górniczej” **nr** ……………………………….……………….………………..………………prowadzony przezFundację Szkolną Technicznych Zakładów Naukowych orazGminę Dąbrowa Górnicza/Techniczne Zakłady Naukowe w Dąbrowie Górniczej w ramach OsiRPO Województwa Śląskiego 2014 – 2020: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla Działania: **11**.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów dla Poddziałania: 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego oświadczam, że zapoznałem się z zakresem i celami w/w projektu oraz zostałem/am poinformowany/na o obowiązku stosowania działań równościowych zgodnie z Wytycznymi Ministra Infrastruktury i Rozwoju w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014 – 2020*.*

  *…...……………..…………………………………………………*

 Czytelny podpis (imię i nazwisko)

DANE PERSONELU PROJEKTU

dotyczy projektu pn. **„Dodatkowe kwalifikacje zawodowe gwarancją lepszej pracy – programy rozwojowe szkolnictwa zawodowego w placówkach kształcenia zawodowego w Dąbrowie Górniczej”**

Oś Priorytetowa: RPO Województwa Śląskiego 2014 – 2020: XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego

Działanie:1.2. Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy – kształcenie zawodowe uczniów

Poddziałanie: 11.2.3. Wsparcie szkolnictwa zawodowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Nazwa |  |
| Dane osobowe  | Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Kraj |  |
| Dane kontaktowe  | Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów zgodnie z art. 270 KK i świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, oświadczam, że wykazane informacje są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

Jednocześnie, wyrażam wolę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych powyżej zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000.) do celów związanych z realizacją projektu: monitoringiem, ewaluacją, sprawozdawczością i kontrolą projektu **„Dodatkowe kwalifikacje zawodowe gwarancją lepszej pracy – programy rozwojowe szkolnictwa zawodowego w placówkach kształcenia zawodowego w Dąbrowie Górniczej”** **nr** ……………………………………………………………………

Oświadczam także, iż zostałem/am poinformowany/a, że projekt **„Dodatkowe kwalifikacje zawodowe gwarancją lepszej pracy – programy rozwojowe szkolnictwa zawodowego w placówkach kształcenia zawodowego w Dąbrowie Górniczej”** **nr** …………………………………..…………………………………………………………………… **-** jest współfinansowanyz budżetu państwa oraz ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramachOsi Priorytetowej XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego dla Działania 11.2 Dostosowanie oferty kształcenia zawodowego do potrzeb lokalnego rynku pracy - kształcenie zawodowe uczniów dla Poddziałania 11.2.3 Wsparcie szkolnictwa zawodowego - konkurs Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

……………………………………… ………………………………………………………

 data podpis