**ZAŁĄCZNIK NR 3.1. – lista zakwalifikowanych nauczycieli**

**OŚWIADCZENIE – LISTA NAUCZYCIELI**

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, jako dyrektor/upoważniony reprezentant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ niniejszym oświadczam że wskazane niżej osoby są zatrudnionymi w Placówce nauczycielami nauczającymi w języku polskim albo nauczającymi języka polskiego i spełniają kryteria do otrzymania Bonu, w szczególności:

1. nie otrzymały uprzednio Bonu, ani nie są objęte wnioskiem o jego otrzymanie z tytułu zatrudnienia w innej placówce;
2. wypełniły ankietę rozwoju zawodowego nauczyciela polonijnego;
3. są zatrudnione w Placówce co najmniej od 1 września 2024 roku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Adres email** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za złożenie oświadczenia niezgodnego ze stanem faktycznym.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_