

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU****pn. „Dodatkowe zajęcia z języka angielskiego w Szkołach Podstawowych w Gminie Fajstawice”
w ramach Działania 10.1 Skuteczna edukacja Priorytetu X Lepsza edukacja,
Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027****UWAGA!**

Przed rozpoczęciem wypełnienia Formularza zgłoszeniowego należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.

Formularz należy uzupełnić czytelnie, drukowanymi literami.

DANE UCZESTNIKA – UCZNIĄ/UCZENNICY	
1. Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> brak obywatelstwa polskiego – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec
2. Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
3. Imię	
4. Nazwisko	
5. PESEL ucznia lub inny identyfikator	
6. Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
7. Data urodzenia	
8. Wiek w chwili przystąpienia do projektu <i>(uzupełnia Koordynator)</i>	
9. Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8)
DANE TELEADRESOWE – ADRES ZAMIESZKANIA	
1. Kraj	
2. Województwo	
3. Powiat	
4. Gmina	
5. Miejscowość	
6. Kod pocztowy -
7. Tel. kontaktowy ¹	
8. Adres e-mail ²	

¹ Konieczne jest podanie minimum jednego z kanałów komunikacji: telefon kontaktowy i/lub adres email

² Konieczne jest podanie minimum jednego z kanałów komunikacji: telefon kontaktowy i/lub adres email



STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
1. Osoba z niepełnosprawnościami ³	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji Jeżeli zaznaczono TAK wymagane orzeczenie lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność.
2. Osoba obcego pochodzenia ⁴	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Osoba państwa trzeciego ⁵	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ⁶	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
5. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁷	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

³ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

⁴ Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. Wskaźnik nie obejmuje osób należących do mniejszości.

⁵ Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE. Do wskaźnika wlicza się też bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa.

⁶ Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Definicja opracowana na podstawie ustawy z dnia 6 stycznia 2005 r. o mniejszościach narodowych i etnicznych oraz o języku regionalnym

⁷ Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego oraz ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej:

1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;
2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;
4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;

Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.



SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
1. Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo, w tym: <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne
	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP
	<input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> Osoba długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> Inne
2. Data rozpoczęcia udziału w projekcie (uzupełnia Koordynator)	
3. Data zakończenia udziału w projekcie (uzupełnia Koordynator)	
ZAŁĄCZNIKI	
1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2. Deklaracja uczestnictwa	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3. Inne	<input type="checkbox"/> TAK, jakie?..... <input type="checkbox"/> NIE

OŚWIADCZENIA
1. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu pn. „ Dodatkowe zajęcia z języka angielskiego w Szkołach Podstawowych w Gminie Fajstawice ” i zobowiązuję się do udziału w projekcie na warunkach określonych w Regulaminie Projektu.
2. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
3. Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku ze zgłoszeniem do projektu odpowiadają stanowi faktycznemu i jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych. Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
4. Zostałem/łam poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
5. Oświadczam, że osoba, której dane podano w sekcji „DANE UCZESTNIKA – UCZNIĄ/UCZENNICY”, jest uczniem/uczennicą w: <input type="checkbox"/> Szkole Podstawowej im. Powstańców Styczniowych w Fajstawicach Fajstawice 130A, 21-060 Fajstawice <input type="checkbox"/> Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Siedliskach Drugich Siedliska Drugie 190, 21-060 Fajstawice
6. Deklaruję udział w następujących formach wsparcia: a. zajęcia dodatkowe z języka angielskiego, prowadzone przez nauczyciela b. zajęcia grupowe z native speakerem



7. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach projektu, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
8. Zobowiązuję się do informowania o zmianie jakichkolwiek danych (w tym: osobowych, kontaktowych, dot. spełnienia kryteriów grupy docelowej) wpisanych w formularzu zgłoszeniowym.
9. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
10. Zostałem/am poinformowany/a o konieczności przekazania informacji dotyczących sytuacji osoby wskazanej w części A formularza po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania (tzw. wspólne wskaźniki rezultatu bezpośredniego).

Czy osoba, której dane podano w sekcji „DANE UCZESTNIKA – UCZNIĄ/UCZENNICY” posiada specjalne potrzeby w związku z udziałem w projekcie?

(W polu poniżej należy wpisać specjalne potrzeby, które realizator projektu powinien uwzględnić, przygotowując działania projektowe wynikające np. z niepełnosprawności. Jeżeli nie występują specjalne potrzeby, pole należy pozostawić nie uzupełnione).

.....

.....
 miejscowość i data

.....
 Podpis Kandydata/Kandydatki(Ucznia/Uczennicy)

.....
 Podpis rodzica/opiekuna prawnego*

***W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie podpisuje rodzic/opiekun prawny.**