***Załącznik nr 1.*** *do* *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* *„*Rozwój kompetencji, umiejętności, uzdolnień, zainteresowań uczniów w Gminie Biszcza”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA KANDYDATA**

**NA UCZESTNIKA PROJEKTU**

|  |
| --- |
| Data i godz. wpływu dokumentu do biura projektu………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa beneficjenta  | **Gmina Biszcza** |
| Nazwa projektu | **„Rozwój kompetencji, umiejętności, uzdolnień, zainteresowań uczniów w Gminie Biszcza”** |
| Numer projektu | **FELU.10.03-IZ.00-0034/23** |
| Program operacyjny | **Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027** |
| Priorytet | **X Lepsza edukacja** |
| Działanie | **10.3 Kształcenie ogólne** |
| Okres realizacji projektu | **01.01.2024- 31.12.2024** |

**Formularz należy wypełnić drukowanymi literami.**

|  |
| --- |
| **A. INFORMACJE PODSTAWOWE DOTYCZĄCE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU**  |
| **Imię ucznia** |  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| **Nazwisko ucznia** |  |
| **PESEL ucznia/ inny identyfikator** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Płeć K/M |  |
| **KRYTERIUM GRUPY DOCELOWEJ ODNOSZĄCE SIĘ DO BYCIA UCZNIEM SZKOŁY PODSTAWOWEJ Z TERENU GMINY ZAGROŻONEJ TRWAŁĄ MARGINALIZACJĄ- GMINY BISZCZA ORAZ ZAMIESZKANIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU NA TERENIE WOJEWÓDZTWA LUBELSKIEGO****\*NIESPEŁNIENIE KRYTERIUM WIĄŻE SIĘ Z BRAKIEM MOŻLIWOŚCI UDZIAŁU W PROJEKCIE** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres szkoły****w której uczeń****się kształci****\* należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające status ucznia**  | □ Samorządowa Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Goździe Lipińskim, Gózd Lipiński 81,   23-425 Biszcza□ Szkoła Podstawowa im. Hetmana Jana Zamoyskiego w Bukowinie, Bukowina 60, 23-425 Biszcza□ Szkoła Podstawowa w Samorządowym Zespole Szkolnym im. Dzieci Zamojszczyzny w Biszczy, Biszcza 228A, 23-425 Biszcza | Klasa………. |

 |
| **ADRES ZAMIESZKANIA[[1]](#footnote-1)** |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  | Nr lokalu |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Kod pocztowy** | \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ | Gmina |  |
| **Powiat** |  |  |  |
| **Województwo** |  |
| DANE KONTAKTOWE |
| Telefon komórkowy rodzica/opiekuna prawnego ucznia |  |
| Adres email rodzica/opiekuna prawnego ucznia |  |
| **B. WYKSZTAŁCENIE, AKTUALNY STATUS, DANE MONITORUJĄCE KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| Wykształcenie | Brak formalnego wykształcenia- ISCED 0 |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu: | Osoba bierna zawodowo |
| Zawód wykonywany | Uczeń |
| Osoba z niepełnosprawnościami[[2]](#footnote-2) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|

 |
| Osoba obcego pochodzenia (nie posiada polskiego obywatelstwa)[[3]](#footnote-3) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|

 |
| Osoba będąca obywatelem państw trzecich ( obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej)[[4]](#footnote-4) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|

 |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej  (w tym społeczności marginalizowanych takich jak np. Romowie)[[5]](#footnote-5) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|

 |
| Osoba w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[6]](#footnote-6) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|
|

 |
| Osoba z obszarów wiejskich |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|
|

 |

|  |
| --- |
| **C. KRYTERIUM GRUPY DOCELOWEJ ODNOSZĄCE SIĘ DO SPEŁNIENIA WYMOGU BYCIA UCZNIEM ZNAJDUJĄCYM SIĘ W NIEKORZYSTNEJ SYTUACJI SPOŁECZNO-EKONOMICZNEJ****\*NIESPEŁNIENIE MINIMUM JEDNEGO Z NIŻEJ WYMIENIONYCH KRYTERIÓW (OD 1 DO 8)** **WIĄŻE SIĘ Z BRAKIEM MOŻLIWOŚCI UDZIAŁU W PROJEKCIE**  |
| **1. Posiadanie przez ucznia orzeczenia o niepełnosprawności** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2023 r., poz. 100, z późn. zm.) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK\* należy dołączyć przedmiotowy dokument | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|
|
|

 |
| **2. Posiadanie przez ucznia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno –pedagogiczną wydane na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r., poz. 1082, z późn. zm.) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK\* należy dołączyć przedmiotowy dokument | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|
|
|

 |
| **3. Pochodzenie ucznia z rodziny wielodzietnej**, tj. mającej na utrzymaniu troje lub więcej dzieci:− w wieku do ukończenia 18. roku życia,− w wieku do ukończenia 25. roku życia - w przypadku, gdy dziecko uczy się w szkole, do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki lub w przypadku, gdy dziecko uczy się w szkole wyższej - do końca roku akademickiego, w którym jest planowane ukończenie nauki |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK\* | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|
|
|
|

\* zaznaczając opcję „TAK”, pouczony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, **oświadczam, że osoba, której dane wskazano w części A formularza rekrutacyjnego pochodzi z rodziny wielodzietnej.**………………………….……………………………………Czytelny podpis kandydata………………………….……………………………………Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego |
| **4. Posiadanie przez ucznia statusu osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą**, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK\* należy dołączyć przedmiotowy dokument | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|
|
|

 |
| **5. Posiadanie przez ucznia statusu dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|
|
|

\* zaznaczając opcję „TAK” pouczony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, **oświadczam, że** **osoba, której dane wskazano w części A formularza rekrutacyjnego, posiada status dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej.**………………………….………………………… ……………………………………………Czytelny podpis kandydata Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego |
| **6. Wychowywanie się w rodzinie niepełnej**Rodzina niepełna- rodzina z jednym rodzicem i dzieckiem/dziećmi, mieszkający w tym samym gospodarstwie domowym. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK\* | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|
|
|

\* zaznaczając opcję „TAK” pouczony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, **oświadczam, że osoba, której dane wskazano w części A formularza rekrutacyjnego, wychowuje się w rodzinie niepełnej.** ………………………….……………………………………Czytelny podpis kandydata………………………….……………………………………Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego |
| **7. Pobieranie przez jedno z rodziców/opiekunów prawnych** (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) **świadczeń rodzinnych** na podstawie ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych i wobec którego, w tym okresie nie wydano decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK\* należy dołączyć przedmiotowy dokument | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|
|
|

 |
| **8. Posiadanie przez ucznia doświadczenia migracji**Osoby z doświadczeniem migracji- grupa uczniów z doświadczeniem migracji jest zróżnicowana. Mieszczą się w niej dzieci/uczniowie obcokrajowców: uchodźców i imigrantów oraz emigrantów, w tym czasowo przebywające za granicą i tam realizujące obowiązek szkolny, a następnie powracające do Polski oraz pozostające w Polsce, których rodzice/rodzic wyemigrowali najczęściej zarobkowo za granicę. Każda z tych grup uczniów ujawnia specjalne potrzeby edukacyjne, które zabezpieczyć powinny zostać w ramach systemu kształcenia w Polsce. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ TAK | □ NIE | □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
|
|
|
|

\* zaznaczając opcję „TAK” pouczony/a o odpowiedzialności cywilnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, **oświadczam, że osoba, której dane wskazano w części A formularza rekrutacyjnego posiada doświadczenie migracji.** ………………………….……………………………………Czytelny podpis kandydata………………………….……………………………………Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego |
| **D. INNE**  |
| **Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych[[7]](#footnote-7)** | □ TAK □ NIE □ ODMOWA PODANIA  INFORMACJI  |
| **E. POTRZEBY/ USPRAWNIENIA KANDYDATA NA UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| **Potrzeby i bariery****Kandydata na Uczestnika Projektu wynikające** **z niepełnosprawności, bycia osobą o specjalnych potrzebach rozwojowych, edukacyjnych, innych powodów** | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowej: |
|  |
| Alternatywne formy materiałów (np. większa czcionka): |
|  |
| Inne: |
|  |
| **□ NIE DOTYCZY**  |

**OŚWIADCZENIE**

**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. **Zgodnie z danymi zawartymi w złożonym formularzu zgłoszeniowym kandydat na Uczestnika Projektu jest osobą: zamieszkującą na terenie województwa lubelskiego, uczącą się w szkole podstawowej objętej wsparciem w ramach projektu i spełniającą minimum jedną przesłankę ucznia znajdującego się w niekorzystnej sytuacji społeczno- ekonomicznej wymienioną w CZĘŚCI C niniejszego dokumentu.**

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie *„*Rozwój kompetencji, umiejętności, uzdolnień, zainteresowań uczniów w Gminie Biszcza” i akceptuję jego warunki. W przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do przestrzegania praw i obowiązków uczestnika projektu określonych w niniejszym Regulaminie.
2. Zostałem/am poinformowany/a, że niniejszy projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021- 2027.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
4. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanym w ramach projektu, tj. we wszystkich zaplanowanych dla uczestnika zajęciach, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia realizowane w ramach projektu mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
6. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych (w tym w szczególności osobowych, kontaktowych, dot. spełnienia kryteriów grupy docelowej) wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
7. Zostałem poinformowany, iż w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w projekcie Organizator Projektu może domagać się zwrotu kosztów mojego uczestnictwa w projekcie.
8. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
9. Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz świadomy/a tej odpowiedzialności oświadczam, że podane w niniejszym formularzu informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.…………………………………………………………… ………………………….……………………………………

(Miejscowość i data) Czytelny podpis kandydata

|  |
| --- |
|  *……………………………………………………………….* *Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\**  |

***\* Podpis rodzica/opiekuna prawnego wymagany z uwagi na niepełnoletność kandydata na Uczestnika Projektu.***

1. Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego- miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu [↑](#footnote-ref-1)
2. osoba z niepełnosprawnością – 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. osoba obcego pochodzenia – cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. [↑](#footnote-ref-3)
4. osoba z państw trzecich – osoba, która jest obywatelem krajów spoza Unii Europejskiej, w tym bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoba bez ustalonego obywatelstwa. [↑](#footnote-ref-4)
5. osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie – osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. mniejszości etniczne to: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. [↑](#footnote-ref-5)
6. osoba w kryzysie bezdomności- 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. [↑](#footnote-ref-6)
7. Jako specjalne potrzeby rozwojowe i edukacyjne należy rozumieć indywidualne potrzeby oraz możliwości psychofizyczne dzieci w wieku przedszkolnym oraz uczniów, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. [↑](#footnote-ref-7)