



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie

Formularz zgłoszeniowy uczestnika projektu
„Skrzydła dla Młodych Talentów”
nr FELU.10.03-IZ.00-0007/24

W przypadku uczennicy/ucznia poniżej 18 roku życia Formularz wypełnia i podpisuje Rodzic/ Opiekun prawny. W przypadku osoby pełnoletniej Formularz wypełnia i podpisuje ta osoba w swoim imieniu.

DANE UCZESTNIKA/ -CZKI PROJEKTU (uczennicy/ucznia)											
Imię (imiona)						Nazwisko					
PESEL											
Wiek						Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta		<input type="checkbox"/> Mężczyzna		
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec										
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> ISCED 0-2 Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> ISCED 3 Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> ISCED 4 Policealne <input type="checkbox"/> ISCED 5-8 Wyższe										
STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU											
						TAK	NIE				
Osoba bezrobotna, w tym:						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- osoba długotrwale bezrobotna						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- inne						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Osoba bierna zawodowo, w tym:						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- osoba nieuczestnicząca się kształceniu lub szkoleniu						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Osoba pracująca						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				





DANE KONTAKTOWE (adres zamieszkania wg Kodeksu Cywilnego¹)			
Miejscowość		Ulica	
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Gmina	
Powiat		Województwo	
Adres e-mail		Numer telefonu	
Adres do korespondencji <i>(uzupełnić, jeśli jest inny niż zamieszkania)</i>			
Pełna nazwa i adres szkoły uczennicy/ucznia			

DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO UCZENNICY/ UCZNI <i>(Należy wypełnić wyłącznie w przypadku uczennicy/ ucznia poniżej 18. roku życia)</i>			
Imię (imiona)		Nazwisko	
DANE KONTAKTOWE			
Numer telefonu			
Adres e-mail			
Adres do korespondencji <i>(uzupełnić, jeśli jest inny niż adres zamieszkania uczennicy/ucznia)</i>			

¹ Zgodnie z art.25 Ustawy z dnia 23.04.1964 r. – Kodeks Cywilny (Dz. U. 1964 nr 16 poz. 93), „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”

**PREFEROWANE FORMY WSPARCIA****DLA UCZNIÓW SZKÓŁ PODSTAWOWYCH**

- Należy wybrać jedną formę wsparcia z Bloku 1 **ORAZ** jedną formę wsparcia z Bloku 2;
- Każda forma wsparcia obejmuje 40 godzin lekcyjnych (około 8 spotkań po 5 godzin).

BLOK 1 : AKADEMIA MAŁEGO ODKRYWCY (proszę wybrać jedną opcję)

Zajęcia plastyczne "Kreatywni odkrywcy"	<input type="checkbox"/>
Zajęcia gastronomiczne "Mały szef kuchni"	<input type="checkbox"/>
Zajęcia sportowe "Młodzi olimpijczycy"	<input type="checkbox"/>
Zajęcia muzyczno-taneczne "Rytm i melodia"	<input type="checkbox"/>
Zajęcia przyrodnicze "Odkrywcy natury"	<input type="checkbox"/>

BLOK 2 : KREATORZY JUTRA (proszę wybrać jedną opcję)

Zajęcia z kompetencji cyfrowych "CyberDetektywi"	<input type="checkbox"/>
Zajęcia z przedsiębiorczości "Mały biznesmen"	<input type="checkbox"/>

DLA UCZNIÓW LICEÓW OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH

- Należy wybrać jedną formę wsparcia z Bloku 1 **LUB** jedną formę wsparcia z Bloku 2;
- Każda forma wsparcia obejmuje 40 godzin lekcyjnych (około 8 spotkań po 5 godzin).

BLOK 1 : CYFROWE ODKRYCIA (proszę wybrać jedną opcję)

Warsztaty programowania "Koduj z pasją"	<input type="checkbox"/>
Warsztaty z grafiki komputerowej "Wirtualne atelier"	<input type="checkbox"/>

BLOK 2 : INNOWACJE I MARKETING (proszę wybrać jedną opcję)

Warsztaty z przedsiębiorczości "Startuj z pomysłem"	<input type="checkbox"/>
Warsztaty z marketingu cyfrowego "W sieci możliwości"	<input type="checkbox"/>

Oświadczam, że dokonany wybór jest świadomy i uwzględnia zainteresowania oraz potrzeby rozwojowe mojego dziecka/podopiecznego, pozostającego pod moją opieką prawną.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis pełnoletniej osoby uczącej się/
Rodzica/ Opiekuna Prawnego



ANKIETA POTRZEB/ USPRAWNIĘŃ DLA UCZESTNIKÓW/-CZEK PROJEKTU

FORMULARZ ZGŁOSZENIA SPECJALNYCH		<u>Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy</u>
Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę	
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ szkoleniowych:		
Zapewnienie systemu wspomagającego słyszenie:		
Zapewnienie tłumacza języka migowego:		
Dostosowanie czasu/ zwolnienie tempa ze względu na konieczność tłumaczenia na język migowy:		
Wydłużony/adekwatny czas wsparcia		
Umożliwienie powrotu do przekazywanych treści		
Umożliwienie dostosowania godz. zajęć do potrzeb UP		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością		
Inne:		

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis pełnoletniej osoby uczącej się/
Rodzica/ Opiekuna Prawnego



**Oświadczenia uczestnika projektu o spełnianiu kryteriów kwalifikacyjnych**

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego – w związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Skrzydła dla Młodych Talentów” nr FELU.10.03-IZ.00-0007/24 realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Działanie 10.3 Kształcenie ogólne, Priorytet X Lepsza edukacja, **oświadczam, że:**

KRYTERIA FORMALNE - obligatoryjne		
Jestem osobą zamieszkującą (w rozumieniu Przepisów Kodeksu Cywilnego) na terenie gminy Izbica lub miasta Krasnystaw	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Uczę się na terenie gminy Izbica lub miasta Krasnystaw	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą uczącą się w Szkole Podstawowej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą uczącą się w Liceum Ogólnokształcącym	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

KRYTERIA PREMIUJĄCE - fakultatywne		
Oświadczam, że jestem Kobieta (+2pkt)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością (+3pkt)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	

POZOSTAŁE KRYTERIA		
Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych - Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawność). 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 (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.) tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	
Posiadanie 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.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie





zm.) – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.</i>		
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 – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć dokument potwierdzający (np. oświadczenie/kopię Karty Dużej Rodziny/inny dokument równoważny).</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
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 (Dz.U. z 2020 r. poz.821 t.j.) – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię zaświadczenia o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej.</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Posiadanie przez ucznia statusu dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć dokument potwierdzający (np. oświadczenie/ inny dokument równoważny).</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wychowywanie się w rodzinie niepełnej – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć dokument potwierdzający (np. oświadczenie/ kopię aktu zgonu rodzica/ kopię wyroku sądu orzekającego rozwód/ separację rodziców/ inny dokument równoważny).</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
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 – <i>Jeśli TAK: OBLIGATORYJNIE należy załączyć kopię decyzji potwierdzająca 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 wraz z oświadczeniem, że nie wydano decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia w</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie





weryfikowanym okresie.		
Posiadanie przez ucznia doświadczenia migracji – Jeśli TAK: <i>OBLIGATORYJNIE należy załączyć dokument potwierdzający (np. oświadczenie/ kopię karty pobytu/ inny dokument równoważny).</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

MINIMALNY ZAKRES DANYCH DO WPROWADZENIA W SYSTEMIE: SM EFS (System Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego Plus)		
Osoba z krajów trzecich (<i>osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE i/lub bezpaństwowiec zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i/lub osoba bez ustalonego obywatelstwa</i>).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba obcego pochodzenia (<i>osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa / obywatelstw innych krajów</i>).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie (<i>zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska</i>).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	<input type="checkbox"/> Odmowa odpowiedzi	
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (<i>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</i>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. 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). Nie dotyczy osób dorosłych mieszkających z rodzicami, chyba że wszystkie osoby są w kryzysie bezdomności lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis pełnoletniej osoby uczącej się/
Rodzica/ Opiekuna Prawnego





Oświadczenie

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wynikającej z art. 233 §.1 Kodeksu Karnego – w związku z ubieganiem się o udział w projekcie „Skrzydła dla Młodych Talentów” nr FELU.10.03-IZ.00-0007/24 realizowanym w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Działanie 10.3 Kształcenie ogólne, Priorytet X Lepsza edukacja **ja, niżej podpisany, oświadczam, że:**

- Samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie/chęć udziału osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym w projekcie „Skrzydła dla Młodych Talentów”, dofinansowanym w ramach Priorytetu X Lepsza edukacja, Działania 10.3 Kształcenie ogólne Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus na podstawie umowy numer 299/FELU.10.03-IZ.00-0007/24-00 Numer projektu: FELU.10.03-IZ.00-0007/24.
- Zapoznałem/-am się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/-a / jestem rodzicem/opiekunem prawnym osoby uprawnionej do uczestnictwa w nim. Akceptuję warunki regulaminu.
- Wyrażam zgodę na przekazywanie informacji drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail).
- Zobowiązuję się niezwłocznie do poinformowania o zmianach danych osobowych, w tym w szczególności danych kontaktowych w Formularzu Zgłoszeniowym.
- Zobowiązuję się, jako uczestnik pełnoletni lub rodzic/opiekun prawny osoby uczestniczącej w Projekcie, w terminie do 4 tygodni po zakończeniu udziału w Projekcie, udostępnić dane dotyczące mojego statusu i sytuacji na rynku pracy statusu i sytuacji na rynku pracy mojego podopiecznego, a także informacje na temat: udziału w kształceniu lub szkoleniu, uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji oraz innych zmian, które nastąpiły w procesie uczestnictwa w projekcie.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych osoby, której jestem rodzicem/opiekunem prawnym, zawartych w niniejszym dokumencie zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000 z późn. zm.) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO). Podanie danych jest dobrowolne, ale odmowa ich podania jest równoważna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.





- Zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Skrzydła Młodych Talentów” został dofinansowany w ramach Priorytetu X Lepsza edukacja, Działanie 10.3 Kształcenie ogólne Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- Zostałem/-am poinformowany/-a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez realizatora projektu oraz inne podmioty.
- Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych (dane dot. stanu zdrowia, przynależności do mniejszości narodowych/etnicznych, itp.).
- Zostałem/-am poinformowany/-a, o fakcie, iż złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z kwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem/-am uprzedzony/-a o odpowiedzialności karnej (wynikającej z Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym oraz w/w informacje są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis pełnoletniej osoby uczącej się/
Rodzica/ Opiekuna Prawnego

