



**Załącznik nr 1a.** do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Angielski szansą na przyszłość w Gminie Biszczka”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu pn. „Angielski szansą na przyszłość w Gminie Biszczka”  
Nr FELU.10.01-IZ.00-0007/23,  
realizowanego w ramach Priorytetu X Lepsza edukacja  
Działanie 10.1 Skuteczna edukacja  
WERSJA DLA UCZNIÓW**

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego zapoznaj się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Angielski szansą na przyszłość w Gminie Biszczka”. Formularz zgłoszeniowy wypełnij w sposób czytelny. Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

**Formularz należy wypełnić drukowanymi literami.**

A. DANE UCZESTNIKA	
1. Obywatelstwo <sup>1</sup>	<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
2. Rodzaj uczestnika <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> indywidualny <input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
3. Imię (imiona)	
4. Nazwisko	
5. PESEL ucznia <sup>3</sup>	
6. Inny identyfikator <sup>4</sup>	
7. Płeć <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna
8. Data urodzenia (RRRR.MM.DD)	
9. Wiek w chwili przystąpienia do projektu [UZUPEŁNIA KOORDYNATOR] <sup>6</sup>	
10. Wykształcenie <sup>7</sup>	<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)
B. DANE TELEADRESOWE- ADRES ZAMIESZKANIA <sup>8</sup>	

<sup>1</sup> Proszę zaznaczyć właściwe.

<sup>2</sup> Proszę zaznaczyć właściwe.

<sup>3</sup> Uzupełnić w sytuacji wskazania w A 1. opcji: obywatelstwo polskie.

<sup>4</sup> Uzupełnić w sytuacji wskazania w A 1. opcji innej niż obywatelstwo polskie.

<sup>5</sup> Proszę zaznaczyć właściwe.

<sup>6</sup> Uzupełnić dopiero w momencie rozpoczęcia udziału w 1-szych zajęciach.

<sup>7</sup> Proszę zaznaczyć właściwe.

<sup>8</sup> Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego- miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu



1. Kraj	
2. Województwo	
3. Powiat	
4. Gmina	
5. Miejscowość	
6. Kod pocztowy	___ - ___
7. Ulica	
8. Nr domu	
9. Nr lokalu	
10. Telefon komórkowy rodzica/ opiekuna prawnego ucznia	
11. Adres email rodzica/opiekuna prawnego ucznia	
<b>C. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
Oświadczam, że osoba, której dane zostały wskazane w części A formularza jest (proszę zaznaczyć właściwe):	
<input type="checkbox"/>	Osobą obcego pochodzenia (nie posiada polskiego obywatelstwa) <sup>9</sup>
<input type="checkbox"/>	Osobą będącą obywatelem państw trzecich (obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej) <sup>10</sup>
<input type="checkbox"/>	Osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych takich jak np. Romowie) <sup>11</sup>
<input type="checkbox"/>	Osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <sup>12</sup>
<input type="checkbox"/>	Osobą z niepełnosprawnościami <sup>13</sup> (wymagane orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia)
<b>D. SZCZEGÓŁY WSPARCIA</b>	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu. Oświadczam, że osoba, której dane zostały wskazane w części A formularza jest (proszę zaznaczyć właściwe):	
<input type="checkbox"/> bezrobotną	<input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> bierną zawodowo	<input type="checkbox"/> w tym nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym osobą uczącą się/odbywającą kształcenie [PROSZĘ O WSKAZANIE DATY ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ [RRRR.MM.DD]: ___ - ___ - ___]

<sup>9</sup> osoba obcego pochodzenia – cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> 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.



	<input type="checkbox"/> inne
<input type="checkbox"/> pracującą	<input type="checkbox"/> w tym prowadzącą działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> w tym pracującą w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w tym pracującą w administracji rządowej [z wyłączeniem szkół i placówek oświaty] <input type="checkbox"/> osobą pracującą w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osobą pracującą w MMŚP <input type="checkbox"/> osobą pracującą w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> osobą pracującą w podmiocie wykonującym działalność leczniczą <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) <input type="checkbox"/> osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) <input type="checkbox"/> osoba pracująca na uczelni <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie badawczym <input type="checkbox"/> osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz <input type="checkbox"/> osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym <input type="checkbox"/> osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki <input type="checkbox"/> osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej <input type="checkbox"/> inne
<p>Czy osoba, której dane wskazano w sekcji A posiada specjalne potrzeby w związku z udziałem w projekcie?          W polu należy wskazać specjalne potrzeby, które Realizator Projektu powinien uwzględnić, przygotowując działania projektowe, np. wynikające z niepełnosprawności. W przypadku braku specjalnych potrzeb pole należy pozostawić puste.</p>	



## OŚWIADCZENIE

### Ponadto oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Angielski szansą na przyszłość w Gminie Biszczka” 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. Oświadczam, że osoba, której dane wskazano w części A formularza, jest uczniem w:

Szkole Podstawowej w Goździe Lipińskim,

Szkole Podstawowej w Biszczu.

5. Deklaruję udział w następujących formach wsparcia:<sup>14</sup>

zajęcia dodatkowe z języka angielskiego, prowadzone przez nauczyciela,

zajęcia grupowe z native speakerem

6. Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu wsparcia zaplanowanego w ramach projektu, zgodnie z deklaracją zawartą w punkcie 4 (powyżej) niniejszego formularza, równocześnie zobowiązuję się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Organizatora Projektu.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych (w tym w szczególności osobowych, kontaktowych, dot. spełnienia kryteriów grupy docelowej) wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
8. Zostałem poinformowany, iż w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w projekcie Organizator Projektu może domagać się zwrotu kosztów mojego uczestnictwa w projekcie.
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 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.
11. 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).

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
Czytelny podpis kandydata

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

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

<sup>14</sup> Zaznacz właściwe.