***Załącznik nr 1.*** *do* *Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* *„Mówimy po angielsku – dodatkowe zajęcia z języka angielskiego dla uczniów szkół podstawowych w Gminie Wisznice”*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu pn. „Mówimy po angielsku – dodatkowe zajęcia z języka angielskiego dla uczniów szkół podstawowych w Gminie Wisznice ”**

**Nr FELU.10.01-IZ.00-0040/23,**

**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. „Mówimy po angielsku – dodatkowe zajęcia z języka angielskiego dla uczniów szkół podstawowych w Gminie Wisznice”. Formularz zgłoszeniowy wypełnij w sposób czytelny. przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

**Formularz należy wypełnić drukowanymi literami.**

|  |
| --- |
| 1. **DANE UCZESTNIKA**
 |
| **1. Obywatelstwo[[1]](#footnote-1)** | □ obywatelstwo polskie□ brak polskiego obywatelstwa– obywatel kraju UE□ brak polskiego obywatelstwa lub UE– obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec |
| **2. Rodzaj uczestnika[[2]](#footnote-2)** | □ indywidualny□ pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu |
| **3. Imię (imiona)**  |  |
| **4. Nazwisko** |  |
| **5. PESEL ucznia[[3]](#footnote-3)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6. Inny identyfikator[[4]](#footnote-4)** |  |
| **7. Płeć[[5]](#footnote-5)** | □ kobieta□ mężczyzna |
| **8. Data urodzenia (RRRR.MM.DD)** |  |
| **9. Wiek w chwili przystąpienia do projektu [UZUPEŁNIA KOORDYNATOR][[6]](#footnote-6)** |  |
| 1. **DANE TELEADRESOWE- ADRES ZAMIESZKANIA[[7]](#footnote-7)**
 |
| **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** |  |
| 1. **Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu**
 |
| Oświadczam, że osoba, której dane zostały wskazane w części A formularza jest (proszę zaznaczyć właściwe): |
| □ | Osobą obcego pochodzenia (nie posiada polskiego obywatelstwa)[[8]](#footnote-8) |
| □ | Osobą będąca obywatelem państw trzecich ( obywatelem kraju spoza Unii Europejskiej)[[9]](#footnote-9) |
| □ | Osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych takich jak np. Romowie)[[10]](#footnote-10) |
| □ | Osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętych wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[11]](#footnote-11) |
| □ | Osobą z niepełnosprawnościami[[12]](#footnote-12) (wymagane orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia) |
| 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. |
|  |

**OŚWIADCZENIE**

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Mówimy po angielsku – dodatkowe zajęcia z języka angielskiego dla uczniów szkół podstawowych w Gminie Wisznice”
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 z Oddziałami Przedszkola im. J. I. Kraszewskiego w Wisznicach,

Ul. Warszawska 19, 21-580 Wisznice

□ Szkole Podstawowej im. ks. Jana Twardowskiego w Horodyszczu,

Horodyszcze ul. Rynek 6, 21-580 Wisznice

1. Deklaruję udział w następujących formach wsparcia:[[13]](#footnote-13)

□ zajęcia dodatkowe z języka angielskiego, prowadzone przez nauczyciela,

1. 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.
2. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych (w tym w szczególności osobowych, kontaktowych, dot. spełnienia kryteriów grupy docelowej) wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
3. Zostałem poinformowany, iż w przypadku nieuzasadnionej rezygnacji z udziału w projekcie Organizator Projektu może domagać się zwrotu kosztów mojego uczestnictwa w projekcie.
4. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.
5. 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.
6. 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.***

1. Proszę zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-1)
2. Proszę zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-2)
3. Uzupełnić w sytuacji wskazania w A 1. opcji: obywatelstwo polskie. [↑](#footnote-ref-3)
4. Uzupełnić w sytuacji wskazania w A 1. opcji innej niż obywatelstwo polskie. [↑](#footnote-ref-4)
5. Proszę zaznaczyć właściwe. [↑](#footnote-ref-5)
6. Uzupełnić dopiero w momencie rozpoczęcia udziału w 1-szych zajęciach. [↑](#footnote-ref-6)
7. Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego- miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu [↑](#footnote-ref-7)
8. osoba obcego pochodzenia – cudzoziemiec, osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów. [↑](#footnote-ref-8)
9. 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-9)
10. 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-10)
11. 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-11)
12. 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-12)
13. Zaznacz właściwe. [↑](#footnote-ref-13)