

*Załącznik nr 1 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w Projekcie:*

*„Edukacja włączająca w Gminie Lipowa”*

*Zadanie 3:* ***Edukacja włączająca w Szkole Podstawowej w Słotwinie***

**FORMULARZ OSOBOWY ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**pn. „Edukacja włączająca w Gminie Lipowa”** w ramach Programu Fundusze Europejskie
 dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (numer projektu:FESL.06.02-IZ.01-0293/23)

1. *Dokument należy wypełnić w sposób czytelny (najlepiej drukowanymi literami)*
2. *Należy wypełnić wszystkie wymagane pola lub wpisać „nie dotyczy”, a miejscach wyboru należy postawić znak „x”,*
3. *Wypełnienie dokumentu nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu, a ostateczna kwalifikacja następuje po spełnieniu warunków opisanych w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie.*

|  |
| --- |
| **Część I. Dane osobowe uczestnika - ucznia/uczennicy** |
| Imię i nazwisko |  |
| Obywatelstwo | ☐ polskie☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE…………………….☐ brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju spoza UE / bezpaństwowiec………….. |
| PESEL lub inny identyfikator *(w przypadku braku PESEL)* |  |
| PŁEĆ | ☐ kobieta ☐ mężczyzna |
| Dane teleadresowe  | gmina:miejscowość:kod pocztowy:ulica i numer: |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |
| **Część II. Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu**  |
| Osoba obcego pochodzenia | ☐ TAK ☐ NIE |
| Osoba państwa trzeciego  | ☐ TAK ☐ NIE |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | ☐ TAK ☐ NIE |
| Osoba z niepełnosprawnościami | ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmowa podania informacji |
| **Część III. Dane rodzica lub opiekuna prawnego** |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Część IV. Oświadczenia kwalifikujące do objęcia wsparciem w chwili przystąpienia do projektu - obligatoryjne (spełnienie warunków grupy docelowej)** |
| **Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka kwalifikuje się do objęcia wsparciem w projekcie, ponieważ jest uczniem/uczennicą ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi (SPE)** – zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, w tym wynikającymi *(należy wybrać minimum 1 przesłankę):*☐ z niepełnosprawności☐ z niedostosowania społecznego☐ z zagrożenia niedostosowaniem społecznym☐ z zaburzeń zachowania lub emocji☐ ze szczególnych uzdolnień☐ ze specyficznych trudności w uczeniu się☐ z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych ☐ z choroby przewlekłej☐ z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych☐ z niepowodzeń edukacyjnych☐ z zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi☐ z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.***W ramach dokumentacji rekrutacyjnej należy dołączyć stosowny dokument potwierdzający powyższe oświadczenie, np. orzeczenie, opinię dyrektora szkoły, nauczyciela, wychowawcy lub specjalisty, prowadzących zajęcia z uczniem, poradni, pracownika socjalnego, asystenta rodziny, kuratora sądowego, organizacji pozarządowej, innej instytucji lub podmiotu działających na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży – zgodnie z§ 5 w/w Rozporządzenia.*** |
| **Część V. Oświadczenia (nieobligatoryjne) - na potrzeby oceny merytorycznej (punktowanej)** |
| **1, Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą z niepełnosprawnością**, tj.osobą z niepełnosprawnością w rozumieniu wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021–2027, a w ramach zadania w szczególności: uczniem/uczennicą posiadającym/ą orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub posiadającym/ą orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim.**☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI***JEŚLI TAK: NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ ORZECZENIA* |
| **Jeśli w oświadczeniu numer 1 wybrano TAK:****2. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą z niepełnosprawnością sprzężoną,** tj. osobą, u której stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności**☐ TAK ☐ NIE**  |
| **3.Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą niedostosowaną społecznie lub zagrożoną niedostosowaniem społecznym** **☐ TAK ☐ NIE***JEŚLI TAK: NALEŻY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ ORZECZENIA* |
| 1. **Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą znajdującą się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, tj.** w. tym doświadczający/ą ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożony takimi zjawiskami.

**☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI***JEŚLI TAK: NALEŻY DOŁĄCZYĆ zaświadczenie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej lub Powiatowego Urzędu Pracy* |
| **Część VI. Pozostałe oświadczenia na potrzeby rekturacji** |
| 1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o tym, że wypełnienie dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w Projekcie, a ostateczna kwalifikacja następuje po spełnieniu warunków opisanych w Regulaminie Naboru i Uczestnictwa w Projekcie;
2. Zostałem/am pouczony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą. Oświadczam, że dane zawarte w Formularzu są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.‬‬‬‬‬
 |

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….…………………… | ……………………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO\***\*(niepotrzebne skreślić)* |