

Załącznik nr 1 do Regulaminu

Formularz zgłoszeniowy dziecka do projektu Lokalna Inicjatywa Edukacyjna w Łomnicy - Zdroju

Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami we wszystkich białych polach, a w miejscach z kwadracikami należy zaznaczyć odpowiednie pole symbolem „X”.

Tytuł projektu	Lokalna Inicjatywa Edukacyjna w Łomnicy - Zdroju
Numer projektu	FEMP.06.13-IP.01-1111/24

DANE OSOBOWE DZIECKA									
Imię									
Nazwisko									
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta				<input type="checkbox"/> mężczyzna				
PESEL									
Data urodzenia									
Miejsce urodzenia									
Obywatelstwo									
Wykształcenie	<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)								
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> indywidualny				<input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu				
DANE TELEADRESOWE DZIECKA									
Kraj									
Województwo									
Powiat									
Gmina									
Miejscowość					Kod pocztowy				
Ulica					Numer budynku		Numer lokalu		
Telefon									
E-mail									
Obszar wg stopnia urbanizacji (uzupełnia pracownik projektu)									

DANE DOTYCZĄCE STATUSU DZIECKA			
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA
Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

ANKIETA POTRZEB DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI		
Rodzaj potrzeby	Proszę opisać potrzebę	Nie zgłaszam specjalnych potrzeb lub nie dotyczy
Dostosowanie przestrzeni z uwagi na ograniczenia ruchowe:		<input type="checkbox"/>
Zapewnienie specjalistycznej formy materiałów projektowych/ warsztatowych:		
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 przekazywania treści		
Umożliwienie dostosowania godz. zajęć do potrzeb UP:		
Zapewnienie asystenta osobie z niepełnosprawnością		
Inne:		

DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO										
Imię										
Nazwisko										
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta					<input type="checkbox"/> mężczyzna				
PESEL										
Data urodzenia										
Miejsce urodzenia										
Obywatelstwo										

DANE TELEADRESOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO					
Kraj					
Województwo					
Powiat					
Gmina					
Miejscowość			Kod pocztowy		
Ulica			Numer budynku		Numer lokalu
Telefon					
E-mail					
Obszar wg stopnia urbanizacji (uzupełnia pracownik projektu)					

Kryteria OBLIGATORYJNE dotyczące dziecka (należy zaznaczyć X we właściwym polu):	
<p>Oświadczam, jestem osobą, która</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> zamieszkuje (wg KC), <input type="checkbox"/> pracuje lub <input type="checkbox"/> uczy się <p>na terenie gminy Piwniczna-Zdrój - na potwierdzenie oświadczenie o zamieszkaniu, zaświadczenie ze szkoły w przypadku nauki, bądź zaświadczenie od pracodawcy w przypadku pracy.</p>	
<p>Oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu mam lat(a).</p>	
Kryteria DODATKOWE (należy zaznaczyć X we właściwym polu):	
<p>Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością (*należy dołączyć np. orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak (+1 pkt) <input type="checkbox"/> nie
Kryteria do udziału w zadaniu nr 1 - Zajęcia wyrównawcze dla dzieci i młodzieży (należy zaznaczyć X we właściwym polu):	
<p>- ocena 3 lub mniej z poprzedniego roku szkolnego/półrocza z danego przedmiotu: (*wymagane zaświadczenie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ocena 1-2 (+3 pkt) <input type="checkbox"/> ocena 3 (+2 pkt) <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<p>- potrzeby specjalne dziecka: (*wymagane zaświadczenie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tak (+ 2 pkt) <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Kryteria do udziału w zadaniu nr 2 - Wsparcie psychologiczne dla dzieci i młodzieży i ich rodziców/opiekunów (należy zaznaczyć X we właściwym polu):	
- wymagane wsparcie psychologiczne dla dziecka z uwagi na: (*wymagane zaświadczenie)	<input type="checkbox"/> problemy emocjonalne (+8 pkt) <input type="checkbox"/> problemy w relacjach rówieśniczych (+6 pkt) <input type="checkbox"/> problemy zdrowotne (np. przewlekłe choroby, które wpływają na niskie samopoczucie) (+4 pkt) <input type="checkbox"/> trudności z nauką (+2 pkt) <input type="checkbox"/> nie dotyczy

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata
/ Rodzica lub opiekuna prawnego

Załącznik nr 1: Zaświadczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) potwierdzone za zgodność z oryginałem:

- w przypadku osób niepełnosprawnych w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych będzie to:
 - orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 wspomnianej ustawy lub
 - orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
- orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia lub w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:
 - orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia, taki jak orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia o stanie zdrowia.

Załącznik nr 2: Zaświadczenie ze szkoły.

Załącznik nr 3: Zaświadczenie od pracodawcy (jeśli dotyczy).

Załącznik nr 4: Zaświadczenia niezbędne do udziału w zadaniach nr 1 i 2

Oświadczenie

Pouczony i świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Lokalna Inicjatywa Edukacyjna w Łomnicy - Zdroju” nr FEMP.06.13-IP.01-1111/24 oraz spełniam kryteria uczestnictwa;
- 2) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do „Lokalna Inicjatywa Edukacyjna w Łomnicy - Zdroju” nr FEMP.06.13-IP.01-1111/24 oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;
- 3) zgłaszam dobrowolną chęć udziału w projekcie „Lokalna Inicjatywa Edukacyjna w Łomnicy - Zdroju” nr FEMP.06.13-IP.01-1111/24;
- 4) zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Priorytetu 6, Działania 6.13 Lokalne inicjatywy edukacyjne, typ projektu A. Lokalne inicjatywy edukacyjne w obszarze kształcenia dzieci i młodzieży, programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
- 5) zostałem/am poinformowany/a o zasadach równości szans oraz przeciwdziałania dyskryminacji;
- 6) zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- 7) deklaruje uczestnictwo w projekcie, równocześnie zobowiązuje się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Beneficjenta;
- 8) podane przeze mnie dane oraz informacje są zgodnie z prawdą, jednocześnie zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o zmianie danych.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis kandydata
/ Rodzica lub opiekuna prawnego

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

„Lokalna Inicjatywa Edukacyjna w Łomnicy - Zdroju”

nr FEMP.06.13-IP.01-1111/24

Ja niżej podpisana/-y deklaruję udział swojego dziecka w Projekcie „Lokalna Inicjatywa Edukacyjna w Łomnicy - Zdroju” (dalej Projekt), którego realizatorem jest Fundacja Rozwoju Regionów.

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie dostępnym na stronie internetowej www.f-rr.org i akceptuję bez zastrzeżeń jego postanowienia oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Zostałam/-em poinformowana/-y, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), a jego realizacja odbywa się w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6, Działanie 6.13 Lokalne inicjatywy edukacyjne, typ projektu A. Lokalne inicjatywy edukacyjne w obszarze kształcenia dzieci i młodzieży oraz że udział w Projekcie jest bezpłatny.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia formularza dotyczącego danych osobowych i innej wymaganej dokumentacji projektowej oraz podpisywania list obecności, umów i innych niezbędnych dokumentów dostarczanych przez realizatora w trakcie trwania Projektu. Mam świadomość, iż dokumenty te posłużą realizatorowi w procesie monitorowania, sprawozdawczości, kontroli oraz ewaluacji realizowanego Projektu.
4. Oświadczam, że jestem osobą uprawnioną do wzięcia udziału w Projekcie zgodnie z postanowieniami Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie.
5. Upředzona/-y o odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
6. Przyjmuję do wiadomości, że realizator może przekazywać mi informacje związane z realizacją Projektu drogą telefoniczną i/lub elektroniczną.
7. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w ramach Projektu, nie będę korzystał jednocześnie z innych takiego samego zakresu wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków EFS+.
8. Postanowienia końcowe:
 - a) zasady uczestnictwa w projekcie określa Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa;
 - b) Beneficjent zastrzega sobie prawo zmiany zasad uczestnictwa w Projekcie;
 - c) w sprawach nieuregulowanych niniejszą deklaracją decyzje podejmuje Koordynator Projektu;
 - d) deklaracja obowiązuje w całym okresie realizacji Projektu.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika projektu¹

¹ W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie musi być podpisane przez jej opiekuna prawnego