



Formularz zgłoszeniowy w roku szkolnym

Projekt „Szkoła lepszych szans”

Prosimy o wypełnianie drukowanymi literami wszystkich pól formularza lub zaznaczenie właściwych opcji.

A. DANE OSOBOWE KANDYDATA (UCZNIA)			
Nazwisko:		Imię:	
Płeć: K / M	Data urodzenia:	PESEL/inny identyfikator:	
Obywatelstwo: ☐ polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa – ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju UE ☐ obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec			
Wykształcenie (wg ISCED): ☐ co najwyżej średnie I stopnia (ISCED 0-2)			
B. MIEJSCE ZAMIESZKANIA LUB POBYTU, DANE KONTAKTOWE			
Kraj	Województwo	Powiat	Gmina
Poczta	Kod pocztowy	Miejscowość	
Ulica		Nr domu	Nr lokalu
Telefon		E-mail	
Adres do korespondencji (jeśli inny niż zamieszkania)			
C. DANE O STATUSIE NA RYNKU PRACY			
☐ Osoba ucząca się (poniżej 15 roku życia)	☐ Osoba bezrobotna	☐ Osoba bierna zawodowo	☐ Osoba pracująca
Nazwa szkoły:			
Klasa:			
D. STATUS UCZESTNIKA			
a) Osoba z niepełnosprawnościami ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji			
b) Osoba obcego pochodzenia ☐ TAK ☐ NIE			
c) Osoba z kraju trzeciego ☐ TAK ☐ NIE			
d) Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ☐ TAK ☐ NIE ☐ Odmawiam podania informacji			
e) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ TAK ☐ NIE			
<i>Uwaga! Jeżeli zaznaczono TAK, należy załączyć dokument poświadczający status</i>			
Specyficzne wymagania/potrzeby związane z udziałem uczestnika niepełnosprawnego w projekcie (dotyczące m.in. zapewnienia tłumacz jęz. migowego asystenta osoby niepełnosprawnością, itp.) ☐ TAK ☐ NIE			
Jeżeli zaznaczono TAK, proszę opisać potrzeby.			

**E. KRYTERIA DODATKOWE (PREFERENCYJNE)****a) uczeń z niepełnosprawnością TAK / NIE / ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI**

Jeżeli TAK należy załączyć kopie orzeczenia o niepełnosprawności wydanego przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej).

b) uczeń posiadający opinię lub orzeczenie z poradni psychologiczno-pedagogicznej TAK / NIE

Jeżeli TAK, należy załączyć kopię opinii lub orzeczenia wydanego przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną.

c) pobieranie przez jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych TAK / NIE

Jeżeli TAK, należy załączyć zaświadczenie odpowiedniego OPS

d) wychowywanie w rodzinie niepełnej TAK / NIE

Jeżeli TAK, należy podpisać poniższe oświadczenie

Oświadczam, że mój Syn/moja Córka (imię i nazwisko)
wychowuje się w rodzinie niepełnej.

Podpis:

e) wychowywanie w rodzinie wielodzietnej TAK / NIE

Jeżeli TAK, należy podpisać poniższe oświadczenie

Oświadczam, że mój Syn/moja Córka (imię i nazwisko)
wychowuje się w rodzinie wielodzietnej.

Podpis:

F. ZAŁĄCZNIKI

a) Karta wyboru form wsparcia	
b) Kopia orzeczenia o niepełnosprawności	
c) Kopia opinii lub orzeczenia wydanego przez PPP	
d) Zaświadczenie OPS o pobieraniu przez jedno z rodziców/opiekunów prawnych (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczeń rodzinnych	
e) Deklaracja uczestnictwa	
g) Inne (jakie?):	

I. OŚWIADCZENIA

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Szkoła lepszych szans” i zobowiązuję się do udziału w projekcie na warunkach określonych w Regulaminie Projektu.
2. Spełniam kryteria Uczestnika projektu
3. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS+, Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
4. Powyższe dane przedstawione przeze mnie w związku ze zgłoszeniem do projektu odpowiadają stanowi faktycznemu i jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych.

Podpis uczestnika

Miejscowość, data

Podpis Rodzica/opiekuna prawnego

* - niepotrzebne skreślić