



Załącznik nr 1 do Regulaminu

**Formularz zgłoszeniowy rodzica/opiekuna prawnego do projektu
Lokalna Inicjatywa Edukacyjna na osiedlu Millenium**

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 na osiedlu Millenium
Numer projektu	FEMP.06.13-IP.01-1109/24

DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO																	
Imię																	
Nazwisko																	
Płeć	☐ kobieta					☐ mężczyzna											
PESEL																	
Data urodzenia																	
Obywatelstwo																	
Wykształcenie	☐ Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)																
	☐ Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub Policealne (ISCED 4)																
	☐ Wyższe (ISCED 5-8)																
Rodzaj uczestnika	☐ indywidualny					☐ Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu											
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)																	



DANE DOTYCZĄCE STATUSU RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO			
Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnościami	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Oświadczam, że jestem osobą z krajów trzecich	☐ TAK	☐ NIE	
Oświadczam, że jestem osobą obcego pochodzenia	☐ TAK	☐ NIE	
Oświadczam, że jestem osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Oświadczam, że jestem osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK	☐ 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:		☐
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:		

Kryteria OBLIGATORYJNE (należy zaznaczyć X we właściwym polu):
Oświadczam, jestem osobą, która ☐ zamieszkuje (wg KC), ☐ pracuje lub ☐ uczy się na terenie miasta Nowego Sącza - na potwierdzenie oświadczenie o miejscu zamieszkania, zaświadczenie ze szkoły/uczelni w przypadku nauki bądź zaświadczenie od pracodawcy w przypadku pracy.



DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ RODZICA/OPIEKUNA			
Jestem osobą pracującą	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Jestem osobą bez zatrudnienia	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Urzędzie Pracy	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Jestem osoba bierną zawodowo	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
W tym:			
☐ Osoba uczącą się	☐ TAK	☐ NIE	
☐ Osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu	☐ TAK	☐ NIE	
☐ Inne			

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Rodzica lub opiekuna
prawnego



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 do Projektu „**Lokalna Inicjatywa Edukacyjna na osiedlu Millenium**” nr FEMP.06.13-IP.01-1109/24 oraz spełniam kryteria uczestnictwa;
- 2) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do „**Lokalna Inicjatywa Edukacyjna na osiedlu Millenium**” nr FEMP.06.13-IP.01-1109/24 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 na osiedlu Millenium**” nr FEMP.06.13-IP.01-1109/24;
- 4) zostałem/am poinformowany/a, że ww. projekt jest realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 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 ww. projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027;
- 7) zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie;
- 8) deklaruje uczestnictwo w projekcie, równocześnie zobowiązuje się, że w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuje o tym fakcie Beneficjenta;
- 9) 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

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/uczelni.

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