

Załącznik nr 1 do Regulaminu

Formularz zgłoszeniowy do projektu „Akademia Rozwoju Kompetencji Przyszłości”

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

Tytuł projektu	Akademia Rozwoju Kompetencji Przyszłości
Numer projektu	FEMP.06.13-IP.01-1098/24

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA										
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 (uzupełnia pracownik projektu)	☐ indywidualny					☐ Pracownik lub przedstawiciel instytucji/ podmiotu				

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

DANE DOTYCZĄCE SYTUACJI ZAWODOWEJ UCZESTNIKA		
Oświadczam, że jestem osobą pracującą	☐ TAK	☐ NIE



Oświadczam, że jestem osobą pozostającą bez zatrudnienia, niezarejestrowaną w PUP	☐ TAK	☐ NIE
Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w PUP	☐ TAK	☐ NIE
Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo, w tym osobą uczącą się	☐ TAK	☐ NIE
DANE DOTYCZĄCE STATUSU UCZESTNIKA		
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:		

DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
Imię	
Nazwisko	

DANE TELEADRESOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO	
Kraj	
Województwo	



Powiat					
Gmina					
Miejscowość		Kod pocztowy			
Ulica		Numer budynku		Numer lokalu	
Telefon					
E-mail					

Kryteria OBLIGATORYJNE dotyczące uczestnika

(należy zaznaczyć X we właściwym polu):

Oświadczam, jestem osobą, która

- ☐ zamieszkuje (wg KC),
- ☐ pracuje
- ☐ uczy się

na terenie Gminy Łużna lub Gminy Ciężkowice - na potwierdzenie oświadczenie o zamieszkiwaniu, zaświadczenie ze szkoły w przypadku nauki, bądź zaświadczenie od pracodawcy w przypadku pracy.

Oświadczam, że w chwili przystąpienia do projektu mam lat(a).

Kryteria DODATKOWE

(należy zaznaczyć X we właściwym polu):

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością
(*należy dołączyć np. orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia).

- ☐ tak (+1 pkt)
- ☐ nie

Oświadczam, że moja rodzina korzysta/ jest uprawniona do korzystania ze świadczeń pomocy społecznej (*należy dołączyć zaświadczenie z OPS).

- ☐ tak (+1 pkt)
- ☐ nie

Kryteria do udziału w zadaniu nr 1 - Edukacyjne zajęcia rozwijające

(należy zaznaczyć X we właściwym polu):

- ocena 3 lub niższa z poprzedniego roku szkolnego/
półrocza z danego przedmiotu (*wymagane
zaświadczenie)

- ☐ ocena 3 lub niższa (+2 pkt)
- ☐ nie dotyczy

- potrzeby specjalne dziecka (*wymagane zaświadczenie)

- ☐ tak (+ 2 pkt)
- ☐ nie dotyczy

Kryteria do udziału w zadaniu nr 2 – Zajęcia rozwijające kompetencje przyszłości

(należy zaznaczyć X we właściwym polu):

- potrzeby specjalne dziecka (*wymagane zaświadczenie)

- ☐ tak (+ 2 pkt)
- ☐ nie dotyczy



Kryteria do udziału w zadaniu nr 3 - Zajęcia profilaktyczne psychologiczno- pedagogiczne
(należy zaznaczyć X we właściwym polu):

- wymagane wsparcie psychologiczne dla dziecka
z uwagi na (*wymagane zaświadczenie)

- ☐ problemy emocjonalne (+2 pkt)
- ☐ problemy w relacjach
rówieśniczych (+2 pkt)
- ☐ problemy zdrowotne (np.
przewlekłe choroby, które
wpływają na niskie
samopoczucie) (+2 pkt)
- ☐ trudności z nauką (+2 pkt)
- ☐ 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 z OPS (jeśli dotyczy) potwierdzone za zgodność z oryginałem.

Załącznik nr 3: Zaświadczenie ze szkoły (jeśli dotyczy).

Załącznik nr 4: Zaświadczenie od pracodawcy (jeśli dotyczy).

Załącznik nr 5: Zaświadczenia niezbędne do udziału w zadaniach nr 1 i/lub 2 i/lub 3 (jeśli dotyczy).



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 „Akademia Rozwoju Kompetencji Przyszłości” nr FEMP.06.13-IP.01-1098/24 oraz spełniam kryteria uczestnictwa;
- 2) zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „Akademia Rozwoju Kompetencji Przyszłości” nr FEMP.06.13-IP.01-1098/24 oraz akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim;
- 3) zgłaszam dobrowolną chęć udziału w Projekcie „Akademia Rozwoju Kompetencji Przyszłości” nr FEMP.06.13-IP.01-1098/24;
- 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 uczestnika
/ rodzica lub opiekuna prawnego

Załącznik nr 4 do Regulaminu

Deklaracja uczestnictwa w projekcie
„Akademia Rozwoju Kompetencji Przyszłości”
nr FEMP.06.13-IP.01-1098/24

Ja niżej podpisana/-y deklaruje swój udział / udział w Projekcie „Akademia Rozwoju Kompetencji Przyszłości” (dalej: Projekt), którego realizatorem jest Twoja Strefa Rozwoju Bożena Pawlikowska.

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie dostępnym na stronie internetowej www.tsr.edu.pl 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. Uprzedzona/-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 korzystać 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