

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

*„Przedszkole w Słotwinie szansą na lepszy i równy rozwój”*

**FORMULARZ OSOBOWY ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**pn. „Przedszkole w Słotwinie szansą na lepszy i równy rozwój”**
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
(numer projektu:FESL.06.01-IZ.01-00EF/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/uczestniczki projektu, tj. dziecka uczęszczającego do przedszkola** |
| 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)* |  |
| Dane teleadresowe  | gmina:miejscowość:kod pocztowy:ulica i numer: |
| **Część II. Status uczestnika/uczestniczki 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 (nieobligatoryjne) - na potrzeby oceny merytorycznej (punktowanej) lub objęcia wsparciem w zakresie zajęć specjalistycznych dla osób ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi** |
| **1. Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest dzieckiem z niepełnosprawnością**, tj.dzieckiem w wieku przedszkolnym posiadającym orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności lub dzieckiem posiadającym orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.**☐ TAK ☐ NIE ☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI***JEŚLI TAK – NALEŻY DOŁĄCZYĆ STOSOWNE ORZECZENIE* |
| **2.Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka jest osobą ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi****☐ TAK ☐ NIE***JEŚLI TAK – NALEŻY DOŁĄCZYĆ STOSOWNE ORZECZENIE LUB OPINIĘ – 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 § 5), a w szczególności opinie/orzeczenia: dyrektora placówki, nauczyciela, wychowawcy lub specjalisty, prowadzących zajęcia, poradni, pracownika socjalnego, asystenta rodziny, kuratora sądowego, organizacji pozarządowej, innej instytucji lub podmiotu działających na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży.* |
| **Część V. Pozostałe oświadczenia na potrzeby rekrutacji** |
| 1. **Oświadczam, że Kandydat/Kandydatka kwalifikuje się do objęcia wsparciem w projekcie, ponieważ wpisuje się w grupę docelową projektu, tj. jest dzieckiem** w wieku przedszkolnym uczęszczającym do przedszkola w ramach Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Słotwinie - z obszaru województwa śląskiego (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego);
2. 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;
3. 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;
4. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO dla projektów wdrażanych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, zamieszczoną na stronie internetowej Beneficjenta pod adresem: <https://bip.lipowa.pl/category/rodo> ‬‬ ‬‬
 |

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