

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

projekt pt. **„Wyższy poziom edukacji w gminie Miłki”**

nr projektu: **FEWM.06.03-IZ.00-0036/24**

**1. Dane kandydata (rodzica/opiekuna prawnego)**

a. Imię i nazwisko ..........................................................................................

b. Data urodzenia ................................................

c. Numer ewidencyjny (PESEL) .............................................

**2. Miejsce zamieszkania zgodnie z KC:**

ul............................................... nr domu ........ nr lokalu........

miejscowość...........................................

kod pocztowy \_ \_ - \_ \_ \_ poczta …………………………

gmina ...................................... powiat………………………

województwo........................................

telefon kontaktowy ......................................................

Adres e-mail: .............................................................

Obszar zamieszkania wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) **\*** : 🞎 słabo zaludnione (wiejskie)

🞎 pośrednie (miasta, przedmieścia)

🞎 gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie)

**3. wykształcenie:**

***Brak***🞎

***Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)*** 🞎

*(niepełne podstawowe, podstawowe, gimnazjum)*

***Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)*** 🞎

*(zasadnicza szkoła zawodowa, liceum, technikum, szkoły policealne)*

***Wyższe (ISCED 5–8)*** 🞎

*(studia licencjackie, magisterskie, wyższe studia zawodowe, podyplomowe, doktoranckie)*

**4. Kryteria rekrutacji \* Oświadczam, że:**

a) jestem rodzicem/opiekunem prawnym ucznia uczęszczającego do placówki objętej projektem - na podstawie listy uczniów szkoły lub wykazu zawierającego dane uczniów/wychowanków i ich rodziców w dzienniku lekcyjnym/dzienniku zajęć w placówce 🞎 tak 🞎 nie

b) posiadam niepełnosprawność - na podstawie orzeczenia – 3pkt 🞎 tak 🞎 nie

c) sprawuję opiekę nad uczniem z SPE (uczeń z niepełnosprawnością, uczeń z SPE) – 2 pkt

🞎 tak 🞎 nie

d) posiadam niekorzystną sytuację materialną – na podstawie zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej (GOPS) - 2pkt 🞎 tak 🞎 nie

**\* -** właściwe proszę zaznaczyć znakiem : „X”

**5. Dodatkowe informacje dotyczące uczestnika\* :**

a) osoba obcego pochodzenia 🞎 tak 🞎 nie

b) osoba państwa trzeciego 🞎 tak 🞎 nie

c) osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)

🞎 tak 🞎 nie 🞎 odmowa podania danych

d) Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

🞎 tak 🞎 nie

e) Osoba z niepełnosprawnościami 🞎 tak 🞎 nie 🞎 odmowa podania danych

**\* -** właściwe proszę zaznaczyć znakiem : „X”

**6. Dane uzupełniające – zgodnie z zakresem danych przetwarzanych w systemie SM EFS\*\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| Osoba bezrobotna | 🞎 TAK 🞎 NIE |
| W tym: | 🞎Osoba długotrwale bezrobotna  🞎 Inne |
| Osoba bierna zawodowo (osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna) | 🞎 TAK 🞎 NIE |
| W tym: | 🞎Inne  🞎 Osoba ucząca się  🞎Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| Osoba pracująca | 🞎 TAK 🞎 NIE |
| W tym: | 🞎 osoba prowadząca działalność na własny rachunek  🞎 osoba pracująca w administracji rządowej  🞎 osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]  🞎 osoba pracująca w organizacji pozarządowej  🞎 osoba pracująca w MMŚP  🞎 osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  🞎 osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą  🞎 osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)  🞎 osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)  🞎 osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)  🞎 osoba pracująca na uczelni  🞎 osoba pracująca w instytucie naukowym  🞎 osoba pracująca w instytucie badawczym  🞎 osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz  🞎 osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym  🞎 osoba pracująca w dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki  🞎 osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej  🞎 Inne |

**\*\* -** właściwe proszę zaznaczyć znakiem : „X”

**7. Deklaruje udział w szkoleniach/warsztatach:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**8. Oświadczam, że:**

a) Wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za podanie

nieprawidłowych danych

b) Akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. **„Wyższy poziom edukacji w gminie Miłki”**

c) Kwestie związane z przetwarzaniem danych osobowych uregulowane zostały w Klauzuli informacyjnej.

**…………………………………. ………………………………….**

**(data)** **(czytelny podpis rodzica/opiekuna)**

--------------------------------------------**----------------------------------------------------------------------------------------------**

**KARTA KWALIFIKACYJNA (***Wypełnia Komisja Rekrutacyjna)*

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów

rodzicowi/opiekunowi prawnemu przyznano punkty w ilości ………………….. w tym:

a) posiadanie niepełnosprawności, 3 pkt.; ….pkt

b) sprawowanie opieki nad uczniem z SPE, 2 pkt. ….pkt

c) posiadanie niekorzystnej sytuacji materialnej - korzystanie z pomocy społecznej, 2pkt …pkt

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów

Komisja Rekrutacyjna w dniu ………………………..

🞎 kwalifikuje 🞎 nie kwalifikuje

Imię i nazwisko ……………..………………………………………………………………..

do udziału w projekcie pt. **„Wyższy poziom edukacji w gminie Miłki”**

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1 Przewodniczący Komisji 2. Członek Komisji 1 3. Członek Komisji 2

………………………………… ……………………………… ………………………………….