

Formularz rekrutacyjny do udziału w projekcie
„Łukowska Akademia Rozwoju” realizowanego

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Data wpływu formularza (wypełnia osoba przyjmująca formularz)	
Podpis osoby przyjmującej	

WYPEŁNIA UCZESTNIK/UCZESTNICZKA

(Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie, drukowanymi literami lub elektronicznie, a pola wyboru zaznaczyć X)

1. DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU			
Imię			
Nazwisko			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Pesel		Wiek w chwili przystąpienia	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> Osoba pracująca <input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo: <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie – planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna		
Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie		
2. ADRES ZAMIESZKANIA			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	Kod pocztowy
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu



Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
3. DANE KONTAKTOWE		
Telefon kontaktowy		Adres e-mail
4. DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI		
Nazwa i adres szkoły		
Klasa		
5. STATUS SPOŁECZNY UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA		
<input type="checkbox"/> posiadający orzeczenie o niepełnosprawności (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2023r. poz. 100, z późn. zmian.), należy dołączyć kopię orzeczenia.;		
<input type="checkbox"/> posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno - pedagogiczną (wydane zgodnie z ustawą z 14.12.2016r. – Prawo oświatowe, Dz. U z 2021r., poz.1082, z późn. zm.), należy dołączyć kopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalistycznego;		
<input type="checkbox"/> pochodzący z rodziny wielodzietnej, mającej na utrzymaniu troje lub więcej dzieci:		
<input type="checkbox"/> w wieku do ukończenia 18. roku życia,		
<input type="checkbox"/> w wieku do ukończenia 25. roku życia - w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole, do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki lub w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole wyższej		
<input type="checkbox"/> do końca roku akademickiego, w którym jest planowane ukończenie nauki;		
<input type="checkbox"/> posiadanie przez ucznia statusu osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;		
<input type="checkbox"/> posiadanie przez ucznia statusu dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej;		
<input type="checkbox"/> wychowujący się w rodzinie niepełnej;		
<input type="checkbox"/> jedno z rodziców/opiekunów prawnych pobiera (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczenie rodzinne na podstawie ustawy z dnia 28.11.2003r. o świadczeniach rodzinnych i wobec którego, w tym okresie nie wydano decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia, należy dołączyć ksero decyzji przyznającej świadczeni;		
<input type="checkbox"/> doznający doświadczenia migracji.		
6. INFORMACJE DODATKOWE		
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK	



Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb	
7. FORMY WSPARCIA (proszę o wskazanie form, w których jesteś chętna/y wziąć udział, można zaznaczyć kilka form)	
<input type="checkbox"/> zajęcia pozalekcyjne grupowe z języka angielskiego; <input type="checkbox"/> zajęcia indywidualne z zakresu: <input type="checkbox"/> matematyki <input type="checkbox"/> chemii <input type="checkbox"/> fizyki <input type="checkbox"/> biologii; <input type="checkbox"/> grupowe zajęcia z programowania w Scratch; <input type="checkbox"/> grupowe zajęcia z druku 3D; <input type="checkbox"/> grupowe zajęcia plastyczne; <input type="checkbox"/> grupowe zajęcia taneczne; <input type="checkbox"/> grupowe zajęcia z eksperymentów naukowych; <input type="checkbox"/> indywidualne zajęcia tenisa ziemnego; <input type="checkbox"/> grupowe zajęcia piłki nożnej; <input type="checkbox"/> zajęcia z Design thinking (zajęcia skierowane do dzieci ze szkół podstawowych VII-VIII klas lub szkół średnich (LO)).	

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem projektu „Łukowska Akademia Rozwoju” oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Na dzień przystąpienia do projektu „Łukowska Akademia Rozwoju” spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
3. Zostałam/am poinformowany/a, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Deklaruję swój systematyczny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie.
5. Zapoznałam/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, stanowiącymi załączniki nr 2a i 2b do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Łukowska Akademia Rozwoju”.
6. Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis kandydata/kandydatki
do udziału w projekcie)



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



.....

(Czytelny podpis jednego z rodziców/opiekunów prawnych,
w przypadku ucznia niepełnoletniego)