

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE Euroszanse w „Kościuszce”	
Tytuł projektu	Euroszanse w „Kościuszce”
Nr projektu	WND-RPSL.11.01.04-24-0241/20-003
Oś priorytetowa	XI. Wzmocnienie potencjału edukacyjnego
Działanie	11.1. Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego
Poddziałanie	11.1.4. Poprawa efektywności kształcenia ogólnego – konkurs
Czas trwania projektu	styczeń 2021 - grudzień 2022
Deklaracja uczestnictwa w projekcie	
<p>1. Ja niżej podpisana/y deklaruję udział w projekcie Euroszanse w „Kościuszce, realizowanym przez Miasto Mysłowice/ I Liceum Ogólnokształcące im. Tadeusza Kościuszki w Mysłowicach, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa XI – Wzmocnienie potencjału edukacyjnego, Działanie 11.1 Ograniczenie przedwczesnego kończenia nauki szkolnej oraz zapewnienie równego dostępu do dobrej jakości edukacji elementarnej, kształcenia podstawowego i średniego, Poddziałanie 11.1.4 Poprawa efektywności kształcenia ogólnego – konkurs.</p> <p>2. Oświadczam, że spełniam kryteria formalne uprawniające mnie do udziału w Projekcie.</p> <p>3. Oświadczam, że znane mi są zasady udziału w Projekcie zawarte w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, tym samym zobowiązuje się do systematycznego udziału w formach wsparcia, do udziału w których zostałam/em zakwalifikowana/y.</p> <p>4. Wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie realizacji Projektu oraz po jego zakończeniu.</p> <p>5. Oświadczam, że zostałam/em pouczone/a/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.</p> <p>6. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.</p>	
..... MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI (również adres e-mail)			
	Lp.	Nazwa	Dane
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	POLSKA
	5	Rodzaj uczestnika	Indywidualny
	6	Nazwa Instytucji	I Liceum Ogólnokształcące im. Tadeusza Kościuszki w Mysłowicach
	7	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	8	Data urodzenia	
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	10	Wykształcenie	Podstawowe / Gimnazjalne
	11	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	31.08.202.....
Dane kontaktowe uczestnika	12	Kraj	
	13	Województwo	
	14	Powiat	
	15	Gmina	
	16	Miejscowość	
	17	Ulica	
	18	Nr budynku	
	19	Nr lokalu	
	20	Kod pocztowy	
	21	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	22	Telefon kontaktowy	
	23	Adres e-mail	
Szczegóły i rodzaj wsparcia	24	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	25	Data zakończenia udziału w projekcie	
	26	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	Osoba bierna zawodowo, osoba ucząca się
	27	Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia	
	28	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	Osoba nabyła kompetencje / nie nabyła kompetencji / Inna sytuacja
	29	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	Nie dotyczy
	30	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	TAK / NIE
	31	Rodzaj przyznanego wsparcia	Zajęcia dodatkowe dla uczniów
	32	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	33	Data zakończenia udziału we wsparciu	

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	34	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	35	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	36	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	37	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
	38	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Priorytetów Programu Operacyjnego Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014-2020 / Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	Uczniowie i wychowankowie szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne, w tym szkół artystycznych, które realizują podstawę programową kształcenia ogólnego (z wyłączeniem szkół dla dorosłych) oraz specjalnych i ich organów prowadzących (z wyłączeniem placówek prowadzących kształcenie zawodowe).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna

Przetwarzający:

.....
(data i podpis)