Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacyjnego

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł Projektu** | Szkoła równych szans |
| **Beneficjent** | Miasto Mysłowice |
| **Nr umowy** | UDA-FESL.06.02-IZ.01-02FG/23-00 |
| **Program Operacyjny** | Fundusz Europejski dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+); Priorytet: FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji; Działanie: FESL.06.02-Kształcenie ogólne; Typ II: Edukacja włączająca w kształceniu ogólnym |
| **Czas trwania projektu** | 1.07.2024 – 30.06.2027 |

|  |
| --- |
| **Dane uzupełnia osoba przyjmująca wniosek** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer Kandydata w projekcie** |  |
| **Data wpływu** |  |

**Dane uczestnika projektu** (proszę wypełniać **DRUKOWANYMI** literami)

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** (uczestnika/uczestniczki) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Obywatelstwo** |  |
| **2** | **Rodzaj uczestnika** | Indywidualny |
| **3** | **Nazwa instytucji** | Szkoła Podstawowa nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Mysłowicach, ul. Wielka Skotnica 2, 41-400 Mysłowice |
| **4** | **Imię (imiona)** |  |
| **5** | **Nazwisko** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **6** | **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | brak numeru PESEL  data urodzenia …………………………….. |

- zaznacz odpowiedź X w przypadku braku numeru pesel oraz wpisz datę urodzenia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7** | **Wiek w chwili przystąpienia do projektu[[1]](#footnote-1)** | …..........… LAT |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8** | **Płeć** | kobieta | mężczyzna |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **9** | **Wykształcenie** | niższe niż podstawowe (ISCED 0) |

|  |
| --- |
| **DANE KONTAKTOWE** (uczestnika/uczestniczki) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Kraj** | POLSKA |
| **2** | **Województwo** | ŚLĄSKIE |
| **3** | **Powiat** | MYSŁOWICE |
| **4** | **Gmina** | MYSŁOWICE |
| **5** | **Miejscowość** | MYSŁOWICE |
| **6** | **Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)[[2]](#footnote-2)** | 1 |
| **7** | **Telefon[[3]](#footnote-3)** |  |
| **8** | **Adres e-mail[[4]](#footnote-4)** |  |

|  |
| --- |
| **SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA**[[5]](#footnote-5) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | **Data rozpoczęcia udziału w projekcie** | …....……….…20….…….r. |
| **2** | **Data zakończenia udziału w projekcie** | …....……….…20….…….r. |
| **3** | **Data rozpoczęcia udziału we wsparciu** | …....……….…20….…….r. |
| **4** | **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | Osoba bierna zawodowo, osoba ucząca się |
| **5** | **Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia** | 31.08.20…....…r. |
| **6** | **Sytuacja (1) osoby po zakończeniu udziału w projekcie** | Osoba nabyła kompetencje / nie nabyła kompetencji / Inna sytuacja |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **7** | **Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa** | TAK | NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8** | **Rodzaj otrzymanego wsparcia** | Zajęcia dodatkowe dla uczniów |

|  |
| --- |
| **DANE DODATKOWE** (uczestnika/uczestniczki) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **Osoba należąca do mniejszości narodowej[[6]](#footnote-6)** | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **2** | **Osoba należąca do mniejszości etnicznej[[7]](#footnote-7)** | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **3** | **Osoba należąca do mniejszości – społeczności marginalizowanych takich jak Romowie** | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **4** | **Osoba obcego pochodzenia lub migrant** | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **5** | **Osoba z krajów trzecich** | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **6** | **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **7** | **Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności[[8]](#footnote-8)** | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **8** | **Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych [[9]](#footnote-9)** | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

- zaznacz X odpowiednią odpowiedź /odpowiedzi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INNE SPECJALNE POTRZEBY ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ ZAJĘĆ PROJEKTOWYCH** | TAK | NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| Jeśli zaznaczyłeś/aś TAK opisz rodzaj potrzeby, które mielibyśmy zapewnić podczas udziału we wsparciu |  |

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU:** Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Koordynatora Projektu o wszelkich zmianach ww. danych.

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| Ja niżej podpisany/a ...................................................................................................................................................................................................  (imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki Projektu)  zamieszkały/a .................................................................................................................................................................................................................  (adres zamieszkania)  **pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:** |
| 1. **Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki** |
| 1. **Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe** |
| 1. **Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji do projektu oraz monitoringu i ewaluacji projektu** |
| ………..…………………………………………..…… ……………………………………..……………  (miejscowość, data) (podpis uczestnika/uczestniczki Projektu)  …………………….…………………………………………………..  (czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego ucznia/uczennicy)[[10]](#footnote-10) |

Dodatkowe informacje potwierdzające kwalifikowalność ucznia/uczennicy do projektu – w przypadku, gdy ilość chętnych przekroczy ilość uczestników/czek na dany rok szkolny

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

Imię i Nazwisko ucznia/uczennicy Klasa

**Wypełnia wychowawca**

|  |  |
| --- | --- |
| Odpowiedź | Waga punktowa |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie – dane za ostatni zakończony okres klasyfikacyjny | TAK | NIE | (5-30) |
| 1 | Posiadanie orzeczenia PPP o specjalnych potrzebach edukacyjnych /waga punktowa – 30 pkt/ |  |  |  |
| 2 | Posiadanie opinii PPP o specjalnych potrzebach edukacyjnych  /waga punktowa – 25 pkt/ |  |  |  |
| 3 | Wnioskowanie wychowawcy o objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną  /waga punktowa – 20 pkt/ |  |  |  |
| 4 | Trudności w opanowaniu podstawy programowej z przedmiotów objętych wsparciem w projekcie (oceny końcoworoczne „1-2” z języka polskiego lub matematyki)  /waga punktowa – 10 pkt/ |  |  |  |
| 5 | Słabe wyniki nauczania z przedmiotów objętych wsparciem (oceny końcoworoczne „3” z języka polskiego lub matematyki)  /waga punktowa – 5 pkt/ |  |  |  |
| 6 | Średnia ocen powyżej 5,10 uzyskana z przedmiotów objętych wsparciem w projekcie (matematyka, język polski, język angielski)  /waga punktowa – 10 pkt/ |  |  |  |
| 7 | Dotychczasowy udział w zajęciach pozalekcyjnych i pozaszkolnych  /waga punktowa – 5 pkt/ |  |  |  |
| 8 | Ocena z zachowania >= bardzo dobra  /waga punktowa – 5 pkt/ |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 9 | Opinia wychowawcy:  Jeżeli wychowawca uważa, że uczeń/uczennica nie powinien/na brać udziału w projekcie proszę o zaznaczenie odpowiedzi NIE i wpisanie krótkiej informacji uzasadniającej odpowiedź negatywną.  ………………………………………………………………………………………….…..………….  ………………………………………………………………………………………..………..………  ………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………..……..  ………………………………………………………………………………………………..……….. |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Podpis Wychowawcy …………………………………………………..……………….………. | ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW: |  |

1. Wypełnia osoba przyjmująca wniosek – zgodnie z danymi obliczonymi przez system informatyczny LSI 2021 lub CST 2021 na podstawie daty rozpoczęcia pierwszych zajęć projektowych [↑](#footnote-ref-1)
2. Dla miasta Mysłowice, Katowice, Sosnowiec, Jaworzno, Tychy - DEGURBA wynosi: 1

   dla gminy Imielin, Chełm Śląski, Lędziny, Bieruń - DEGURBA wynosi: 2 [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej dane kontaktowe powinny być danymi rodzica/prawnego opiekuna [↑](#footnote-ref-3)
4. Jak wyżej [↑](#footnote-ref-4)
5. Wypełnia koordynator projektu [↑](#footnote-ref-5)
6. Mniejszości narodowe w Polsce: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska oraz żydowska. [↑](#footnote-ref-6)
7. W Polsce za mniejszości etniczne uznawane są mniejszości: karaimska, łemkowska, romska oraz tatarska. [↑](#footnote-ref-7)
8. Dotyczy orzeczenia wydanego przez lekarza Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-8)
9. W przedmiotowym projekcie Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych to uczeń lub uczennica który/a:

   posiadająca orzeczenie lub opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o specjalnych potrzebach edukacyjnych lub

   jest objęty/a pomocą psychologiczno-pedagogiczną na wniosek wychowawcy lub

   ma trudności w opanowaniu podstawy programowej z języka polskiego lub matematyki (oceny końcoworoczne 1-2) lub

   posiada uzdolnienia w zakresie języka angielskiego (oceny końcoworoczne 5-6). [↑](#footnote-ref-9)
10. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej rodzica/prawnego opiekuna [↑](#footnote-ref-10)