

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacyjnego

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

<b>Tytuł Projektu</b>	Szkoła równych szans
<b>Beneficjent</b>	Miasto Mysłowice
<b>Nr umowy</b>	UDA-FESL.06.02-IZ.01-02FG/23-00
<b>Program Operacyjny</b>	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
<b>Czas trwania projektu</b>	1.07.2024 – 30.06.2027

### Dane uzupełnia osoba przyjmująca wniosek

<b>Numer Kandydata w projekcie</b>	
<b>Data wpływu</b>	

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

### DANE OSOBOWE (uczestnika/uczestniczki)

<b>1</b>	<b>Obywatelstwo</b>	
<b>2</b>	<b>Rodzaj uczestnika</b>	Indywidualny
<b>3</b>	<b>Nazwa instytucji</b>	Szkoła Podstawowa nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Mysłowicach, ul. Wielka Skotnica 2, 41-400 Mysłowice
<b>4</b>	<b>Imię (imiona)</b>	
<b>5</b>	<b>Nazwisko</b>	
<b>6</b>	<b>PESEL</b>	<input type="checkbox"/> brak numeru PESEL data urodzenia .....

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

7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu <sup>1</sup>	..... LAT	
8	Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> 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) <sup>2</sup>	1
7	Telefon <sup>3</sup>	
8	Adres e-mail <sup>4</sup>	

<sup>1</sup> Wypełnia osoba przyjmująca wniosek – zgodnie z danymi obliczonymi przez system informatyczny LSI 2021 lub CST 2021 na podstawie daty rozpoczęcia pierwszych zajęć projektowych

<sup>2</sup> Dla miasta Mysłówice, Katowice, Sosnowiec, Jaworzno, Tychy - DEGURBA wynosi: 1  
dla gminy Imielin, Chełm Śląski, Lędziny, Bieruń - DEGURBA wynosi: 2

<sup>3</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej dane kontaktowe powinny być danymi rodzica/prawnego opiekuna

<sup>4</sup> Jak wyżej

### SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA<sup>5</sup>

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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
8	Rodzaj otrzymanego wsparcia	Zajęcia dodatkowe dla uczniów	

<sup>5</sup> Wypełnia koordynator projektu

**DANE DODATKOWE (uczestnika/uczestniczki)**

1	Osoba należąca do mniejszości narodowej <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2	Osoba należąca do mniejszości etnicznej <sup>7</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
3	Osoba należąca do mniejszości – społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4	Osoba obcego pochodzenia lub migrant	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
5	Osoba z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
6	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
7	Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności <sup>8</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
8	Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych <sup>9</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

- zaznacz X odpowiednią odpowiedź /odpowiedzi

<b>INNE SPECJALNE POTRZEBY ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ ZAJĘĆ PROJEKTOWYCH</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeśli zaznaczyłeś/aś TAK opisz rodzaj potrzeby, które mielibyśmy zapewnić podczas udziału we wsparciu		

<sup>6</sup> Mniejszości narodowe w Polsce: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska oraz żydowska.

<sup>7</sup> W Polsce za mniejszości etniczne uznawane są mniejszości: karaïmska, łemkowska, romska oraz tatarska.

<sup>8</sup> Dotyczy orzeczenia wydanego przez lekarza Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.

<sup>9</sup> 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).

**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**
- 2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe**
- 3. 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)<sup>10</sup>

<sup>10</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej deklaracja powinna zostać podpisana zarówno przez daną osobę, jak również jej rodzica/prawnego opiekuna

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

Lp.	Wyszczególnienie – dane za ostatni zakończony okres klasyfikacyjny	Odpowiedź		Waga punktowa
		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	<p>Opinia wychowawcy:</p> <p>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.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
<p>Podpis Wychowawcy .....</p>		<p>ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:</p>		