**Załącznik 1a**

**Formularz zgłoszeniowy dla ucznia/uczennicy**

**Formularz danych:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA PROJEKTU** | **(właściwe zaznaczyć / wypełnić pismem drukowanym)** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| Płeć | [ ]  Kobieta [ ]  Mężczyzna |
| PESEL |  |
| Wiek |  |
| Wykształcenie | [x]  Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) |
| **DANE KONTAKTOWE** (dotyczy adresu zamieszkania) | **(proszę wypełnić pismem drukowanym)** |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Obszar | [ ]  miejski [ ]  wiejski |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Numer domu/ Numer lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **(właściwe zaznaczyć)** |
| [x]  osoba bierna zawodowo\*\* Zgodnie z *FEP 2021-2027* wsparcie udzielane jest uczniom szkół z województwa pomorskiego. | [x]  Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie |
| Miejsce nauki | ☐ Szkoła Podstawowa w Świerznie☐ Szkoła Podstawowa w Piaszczynie☐ Szkoła Podstawowa nr 1 w Miastku☐ Szkoła Podstawowa nr 2 w Miastku☐ Szkoła Podstawowa nr 3 w Miastku☐ Szkoła Podstawowa w Słosinku☐ Szkoła Podstawowa w Dretyniu |
| **STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** | **(właściwe zaznaczyć)** |
| Obywatelstwo | [ ]  Obywatelstwo polskie[ ]  Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE[ ]  Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)\*\* Wskaźnik obejmuje osoby należące do mniejszości narodowych (białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska) i etnicznych (karaimska, łemkowska, romska, tatarska). | [ ]  Tak[ ]  Nie [ ]  Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ]  Tak[ ]  Nie  |
| Osoba z niepełnosprawnościami\*\* Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. | [ ]  Tak[ ]  Nie [ ]  Odmowa podania informacji |
| Rodzaj i stopień niepełnosprawności |  |
| Potrzeby wynikające z orzeczonej niepełnosprawności (jeśli dotyczy): | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**……………………………………………………………..………………………………………………
Miejscowość, data i czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego ucznia**

**Załącznik 2a**

**Deklaracja** **uczestnika projektu –** ucznia/uczennicy objętego wsparciem w ramach Projektu „Edukacja włączająca na terenie Gminy Miastko” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego plus (EFS+) Priorytet 5 Fundusze Europejskie dla silnego społecznie Pomorza z EFS+, Działanie 5.8. Edukacja ogólna i zawodowa w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027), zwanego dalej „Projektem”:

Ja, niżej podpisana/y deklaruję chęć udziału mojego dziecka w działaniach realizowanych przez Organizatora (Gminę Miastko) oraz Partnera projektu (Pomorską Akademię Działania) w ramach projektu „Edukacja włączająca na terenie Gminy Miastko”.

**Oświadczam, że:**

1. zapoznałam/em się z celem Projektu oraz z zasadami rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie;
2. zostałam/em poinformowany, że Projekt realizowany jest w ramach Działania 5.8. Edukacji ogólna i zawodowa programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) oraz współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+);
3. moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie zgodne z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie;
4. przyjmuję do wiadomości informacje, o których mowa w art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej: „ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych”;
5. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu Projektu potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu bezpośredniego oraz możliwości przyszłego udziału w badaniu ewaluacyjnym;
6. w związku z powyższym zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie „oświadczenia uczestnika projektu nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie”;
7. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Organizatora o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji Projektu.

**Uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane przedstawione w deklaracji uczestnictwa w projekcie odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodnie z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

……………………………………………………………..………………………………………………
**Miejscowość, data i czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego ucznia**

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Organizatora (Gminę Miastko) oraz Partnera Projektu (Pomorską Akademię Działania), w celu realizacji, monitoringu, ewaluacji i promocji Projektu „Edukacja włączająca na terenie Gminy Miastko” (nr projektu FEPM.05.08-IZ.00.0056/23-00), zgodnie z przepisami ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Jednocześnie oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o celu wykorzystania mojego wizerunku.

…………………….……………………..………………………………………………………………
**Miejscowość, data i czytelny podpis
rodzica/opiekuna prawnego ucznia**