

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZNIĄ/UCZENNICY

| | |
|--|---|
| Tytuł projektu | „ZDZ – szkoły nowych możliwości” |
| Nr projektu | RPLU.12.02.00-06-0136/17 |
| Priorytet, w ramach którego jest realizowany projekt | Oś. 12 Edukacja, kwalifikacje i kompetencje |
| Działanie, w ramach którego jest realizowany projekt | Działanie 12.2 Kształcenie ogólne |

FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI **NIEBIESKIM KOLOREM**
A ODPOWIEDNIE POLA ZAZNACZYĆ ZNAKIEM „X”

| I. INFORMACJE PODSTAWOWE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|--|
| Imię/ Imiona i nazwisko | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Wiek ¹ | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kraj | | Płeć | <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy | | Adres e-mail | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce zamieszkania ² | Miejscowość..... UlicaNr domuNr lokalu..... Kod pocztowy:Gmina Powiat.....Województwo..... Obszar zamieszkania według stopnia urbanizacji (DEGURBA): <input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (miasta, centra miejskie, obszary miejskie, w tym: Chełm, Zamość, Lublin) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (miasta, przedmieścia, w tym: Międzyrzec Podlaski, Terespol, Radzyń Podlaski, Włodawa, Biała Podlaska, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Tomaszów Lubelski, Szczepieszyn, Lubartów, Konopnica, Łęczna, Świdnik, Janów Lubelski, Kraśnik, Łuków, Puławy, Dęblin) <input type="checkbox"/> tereny słabo zaludnione (wiejskie, w tym pozostałe gminy województwa lubelskiego) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wykształcenie ³ | <input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) <input type="checkbox"/> policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

¹ Wiek uczestników określany jest na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie

² Zgodnie z Kodeksem Cywilnym miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Do wglądu dokument potwierdzający tożsamość osoby składającej formularz

³ Do wglądu dokument potwierdzający wykształcenie (np. dyplom, świadectwo ukończenia szkoły)

II. STATUS KANDYDATA/KANDYDATKI

Oświadczam, że jestem **uczniem/uczennicą** kształcącym/cą się w:

| | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Liceum Ogólnokształcące im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego ZDZ w Białej Podlaskiej | Klasa |
| <input type="checkbox"/> Technikum im. Krzysztofa Kamila Baczyńskiego ZDZ w Białej Podlaskiej | Klasa |
| <input type="checkbox"/> Technikum ZDZ w Chełmie | Klasa |
| <input type="checkbox"/> Branżowej Szkoły I Stopnia w Chełmie ZDZ w Lublinie Technikum ZDZ w Lublinie | Klasa |
| <input type="checkbox"/> Technikum ZDZ im. J. Kilińskiego w Zamościu | Klasa |
| <input type="checkbox"/> Technikum ZDZ w Biłgoraju | Klasa |
| <input type="checkbox"/> Technikum ZDZ w Hrubieszowie | Klasa |
| <input type="checkbox"/> Technikum ZDZ w Tomaszowie Lubelskim | Klasa |
| <input type="checkbox"/> Technikum ZDZ w Lublinie Filia w Kraśniku | Klasa |
| <input type="checkbox"/> Branżowej Szkoły I Stopnia w Kraśniku ZDZ w Lublinie | Klasa |
| <input type="checkbox"/> Technikum ZDZ w Lublinie | Klasa |

III. DANE MONITORUJĄCE (zaznaczyć wszystkie, które dotyczą)

Oświadczam, że jestem osobą z niepełnosprawnością (w przypadku odpowiedzi „tak” należy dołączyć orzeczenie)

Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

TAK

NIE

ODMOWA
PODANIA
DANYCH

| | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <p>Jestem migrantem, lub osobą obcego pochodzenia, lub przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej</p> <p>Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: araimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA DANYCH |
| <p>Jestem osobą bezdomną lub jestem dotknięta/-y wykluczeniem z dostępu do mieszkań</p> <p>Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitala, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do na mieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| | | TAK | | NIE |
| <p>Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</p> <p>Wskaźnik dotyczy cech powodujących niekorzystną sytuację społeczną, np. jestem zagrożony/a wykluczeniem społecznym, posiadam wykształcenie poniżej podstawowego, byłem/am więźniem, narkomanem itp.</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA DANYCH |
| <p>Jestem osobą należącą do rodziny o niskich dochodach</p> <p>Na podstawie wywiadu i informacji o dyrektora.</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA DANYCH |
| <p>Jestem uczniem/uczennicą posiadającym/posiadającą orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (w przypadku odpowiedzi „tak” należy dołączyć orzeczenie)</p> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | TAK | NIE | ODMOWA PODANIA DANYCH |
| <p>Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: (jeśli dotyczy - proszę w odpowiednim miejscu wpisać jakie)</p> | Przestrzeń dostosowana do niepełnosprawności ruchowych: | | | |
| | | | | |
| | Alternatywne formy materiałów (np. większa czcionka): | | | |
| | | | | |
| | Inne: | | | |
| | | | | |
| <input type="checkbox"/> nie dotyczy | | | | |



IV. OŚWIADCZENIE KANDYDATA/ KANDYDATKI

JA NIŻEJ PODPISANA/Y OŚWIADCZAM, ŻE:

- 1) Zapoznałam/em się z zasadami udziału w projekcie „ZDZ – szkoły nowych możliwości” zawartymi w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i zgodnie z jego wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim. Jednocześnie akceptuję wszystkie warunki „Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie”. Przyjmuję do wiadomości, że dopuszczalny próg nieobecności na zajęciach wynosi 20% jednostek zajęciowych (godzin lekcyjnych).
- 2) Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojej osoby dalszego postępowania rekrutacyjnego.
- 3) Zostałam/am poinformowany/a że Projekt jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Oś 12: Edukacja, kwalifikacje i kompetencje, Działanie 12.2. Kształcenie ogólne.
- 4) Mam świadomość, że usługi mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsca zamieszkania.
- 5) Zostałam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).
- 6) Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania realizatora projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej (np. rezygnacji z dalszego kształcenia w szkole objętej wsparciem w ramach projektu).
- 7) Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych oraz w testach sprawdzających poziom wiedzy oraz innych formach monitoringu realizowanych na potrzeby projektu „ZDZ – szkoły nowych możliwości”.
- 8) Mam świadomość, iż złożenie Formularza zgłoszeniowego do udziału w projekcie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- 9) Mam świadomość, iż wszelkie dokumenty przekazane do Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Lublinie, stają się własnością firmy i nie mam prawa żądać ich zwrotu.
- 10) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji oraz realizacji projektu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 ze zm.)

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI

Oświadczam, że spełniam warunki dla grupy docelowej niniejszego projektu tj.:

- 1) Jestem uczniem/uczennicą kształcącym/kształcąca się w szkole wskazanej w pkt. II, objętej wsparciem w ramach projektu „ZDZ – szkoły nowych możliwości”,
- 2) Zgłaszam z własnej inicjatywy chęć podnoszenia, uzupełnienia oraz rozwijania/nabycia umiejętności z zakresu/ów wskazanego/wskazanych w pkt. IV niniejszego Formularza.

Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą*.

* Poucha się, że osoba składająca formularz zgłoszeniowy winna podać wszystkie dane wskazane w formularzu zgodnie ze stanem faktycznym istniejącym w momencie jego składania. Podanie danych niezgodnych z prawdą będzie rodzić po stronie podającego nieprawdziwe dane odpowiedzialność cywilną względem poszkodowanego.

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI



V. DEKLARACJA UDZIAŁU W BEZPŁATNYCH USŁUGACH

ZAKRES OFEROWANEGO WSPARCIA (można wybrać więcej niż 1 rodzaj wsparcia)

| | |
|---------------------------------------|---|
| DORADZTWO EDUKACYJNO-ZAWODOWE | <input type="checkbox"/> indywidualne |
| | <input type="checkbox"/> grupowe |
| ZAJĘCIA DYDAKTYCZNO-WYRÓWAWCZE | <input type="checkbox"/> matematyka |
| | <input type="checkbox"/> język angielski |
| KOŁA ZAJĘCIA | <input type="checkbox"/> geograficzno-przyrodniczego |
| WYJAZDY EDUKACYJNE | <input type="checkbox"/> zajęcia laboratoryjne w Centrum Nauki Kopernik |
| | <input type="checkbox"/> Góry Świętokrzyskie |

| | | |
|--------------------|-------------|---|
| | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | DATA | CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI |

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego (w przypadku niepełnoletniości kandydata/kandydatki):

| | | |
|--------------------|-------------|--|
| | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | DATA | CZYTELNY PODPIS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Data oraz godzina wpływu formularza: | _____ - _____ - _____ r. Godzina _____ | Podpis osoby przyjmującej formularz: | |
|---|---|---|--|