Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa do projektu

FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU

| **NAZWA BENEFICJENTA:** |
| --- |
| Żłobek Pierwsze Kroki Agnieszka Szczepańska |
| **TYTUŁ PROJEKTU:** |
| *Podniesienie jakości usług edukacyjnych w przedszkolu "Pierwsze kroki"* |
| **NR PROJEKTU:** |
| FESL.06.01-IZ.01-00G9/23 |

| **RODZAJ UCZESTNIKA** | INDYWIDUALNY |  | PRACOWNIK LUB PRZEDSTAWICIEL INSTYTUCJI/PODMIOTU |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA PODMIOTU**(jeśli zaznaczono pole pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu) |  |
| **DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**(za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia) |  |

| **DANE UCZESTNIKA** |
| --- |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |
| **PESEL/INNY IDENTYFIKATOR** |  |
| **PŁEĆ** | **MĘŻCZYZNA** |  | **KOBIETA** |  | **WIEK** (w chwili przystąpienia do projektu) |  |
| **WYKSZTAŁCENIE:** | **ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2)**(przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum) |  |
| **PONADGIMNAZJALNE (ISCED 3) LUB POLICEALNE (ISCED 4)**(osoby, które ukończyły szkołę: zawodową (a po 2017r. szkołę branżową I stopnia), liceum, technikum, liceum uzupełniające, technikum uzupełniające, liceum profilowane, szkołę branżową II stopnia, szkołę policealną) |  |
| **WYŻSZE (ISCED 5–8)**(osoby, które ukończyły studia krótkiego cyklu, studia licencjackie lub inżynierskie, studia magisterskie, studia doktoranckie) |  |
| **PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA** |  |
| **DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY** (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie) |
| **IMIĘ** |  |
| **NAZWISKO** |  |

| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** |
| --- |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| POWIAT |  |
| GMINA |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| ULICA |  |
| NR BUDYNKU |  |
| NR LOKALU |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| ADRES E-MAIL |  |

| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** |
| --- |
| **OSOBA OBCEGO POCHODZENIA**tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO**tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ** mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie | TAK |  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  | NIE |  |
| **OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ**1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie;2.Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3.Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemie, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą;4.Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia;5.Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania. | TAK |  | NIE |  |
| **OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia. | TAK |  | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  | NIE |  |

| **SZCZEGÓŁY WSPARCIA** |
| --- |
| **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU****(należy wybrać właściwe)** |
| **OSOBA BIERNA ZAWODOWO**tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną |  |
| W TYM | OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU |  |
| W TYM | OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych |  |
| W TYM | INNE |  |
| **OSOBA BEZROBOTNA**- osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia |  |
| W TYM | OSOBA DŁUGOTRWALE BEZROBOTNA tj. pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat – z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego |  |
| W TYM | INNE |  |
| **OSOBA PRACUJĄCA** |  |
| W TYM | OSOBA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ NA WŁASNY RACHUNEK |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI RZĄDOWEJ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ADMINISTRACJI SAMORZĄDOWEJ (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MMŚP |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W DUŻYM PRZEDSIĘBIORSTWIE |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W PODMIOCIE WYKONUJĄCYM DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA PEDAGOGICZNA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA NIEPEDAGOGICZNA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W SZKOLE LUB PLACÓWCE SYSTEMU OŚWIATY (KADRA ZARZĄDZAJĄCA) |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA UCZELNI |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE NAUKOWYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE BADAWCZYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W INSTYTUCIE DZIAŁAJĄCYM W RAMACH SIECI BADAWCZEJ ŁUKASIEWICZ |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA W MIĘDZYNARODOWYM INSTYTUCIE NAUKOWYM |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA DLA FEDERACJI PODMIOTÓW SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI |  |
| W TYM | OSOBA PRACUJĄCA NA RZECZ PAŃSTWOWEJ OSOBY PRAWNEJ |  |
| W TYM | INNE |  |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DODATKOWE** |
| Preferowane szkolenie  | Warsztaty z kodowania dla nauczycieli |  |
| Szkolenie z niedyskryminacji |  |
| Preferowany sposób kontaktu  | kontakt e-mailowy  |  |
| kontakt telefoniczny |  |

| **SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI** |
| --- |
| Jakie usługi dostępnościowe musimy zapewnić żeby Pan/Pani czuł/a się komfortowo?[[1]](#footnote-1)* tłumacz polskiego języka migowego,
* asystent,
* pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,
* nie potrzebuję usług dostępnościowych,
* Inne:………………………………………………………………………………..
 |

| **OŚWIADCZENIE** |
| --- |
| W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| …..………………………….………… | ………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU[[2]](#footnote-2)* |

 |  |
|  |  |
|  |  |

**W przypadku przyjęcia mnie do Projektu zobowiązuję się do:**

1. Przestrzegania postanowień określonych w Regulaminie rekrutacji do Projektu
pn.: *"Podniesienie jakości usług edukacyjnych w przedszkolu "Pierwsze kroki""*
2. Podawania do wiadomości Organizatora jakichkolwiek zmian w podanych powyżej informacjach.

**Klauzule zgody na przetwarzanie danych osobowych:\***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zarząd Województwa Śląskiego, Juliusza Ligonia 46, 40-037 Katowice w celach:

1. niezbędnych do realizacji projektu *"Podniesienie jakości usług edukacyjnych w przedszkolu "Pierwsze kroki""* i prowadzenia dokumentacji z nim związanej,
2. związanych rekrutacją, monitoringiem i kontrolą projektu realizowanego w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (FESL), Priorytet FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji, Działanie FESL.06.01-Edukacja przedszkolna.
3. kontaktu telefonicznego lub e-mailowego w sprawach dotyczących projektu.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………, …………………… | …………………………………………. |
| *Miejscowość i data* | *Podpis osoby zgłaszającej formularz* |

\*Udzielenie zgody stanowi warunek uczestnictwa w projekcie.

Ja, niżej podpisany/na, pouczony/na o odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 §1 Kodeksu Karnego[[3]](#footnote-3) oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszej deklaracji informacje są zgodne ze stanem faktycznym oraz, że zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w *projekcie "Podniesienie jakości usług edukacyjnych w przedszkolu "Pierwsze kroki""* i akceptuję jego zapisy. Każdy Kandydat/Kandydatka (a później Uczestnik/Uczestniczka Projektu) jest zobowiązany/a do zapoznania się z niniejszym Regulaminem i zaakceptowania jego zapisów.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………, …………………… | …………………………………………. |
| *Miejscowość i data* | *Podpis osoby zgłaszającej formularz* |

1. Podkreśl prawidłowe lub uzupełnij przy pozycji „Inne” [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej dokument powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)
3. Art. 233 §1: Kto składa zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. §2: Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swych uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania lub odebrał od niego przyrzeczenie. [↑](#footnote-ref-3)