**Załącznik nr 1**

*do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa uczniów w projekcie „Kompetencje kluczowe szansą rozwoju uczniów z K OSI”*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

**DLA UCZNIA/ UCZENNICY**

Zgłaszam udział w projekcie współfinasowanym ze środków Unii Europejskiej

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego „Kompetencje kluczowe szansą rozwoju
uczniów z K OSI”

|  |
| --- |
| **DANE PODSTAWOWE:** |
| Imię / imiona |  |
| Nazwisko: |  |
| PESEL: |  |
| Tel. komórkowy lub stacjonarny |  |
| e-mail: |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** |
| Ulica / nr domu: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Obszar: | Miejski | Wiejski |
|  |  |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** |
| Orzeczenie o niepełnosprawności | TAK | NIE |
|  |  |

Wszystkie pola muszą być wypełnione!

**DODATKOWE INFORMACJE:**

WPISZ DO KTÓREJ SZKOŁY UCZĘSZCZASZ, WPISZ KLASĘ, WPISZ CZY POSIADASZ SPECJALNE POTRZEBY
W ZAKRESIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI (JEŚLI TAK WYMIEŃ) I UDZIEL ODPOWIEDZI NA PONIŻSZE PYTANIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA SZKOŁY** | **KLASA** | **SPECJALNE POTRZEBY W ZAKRESIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI** |
|  |  |  |

**DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ W:**

**UWAGA!**

**Zgodnie z § 2 ust. 3 Rekrutacja uczestników Projektu będzie prowadzona w szkołach wskazanych w § 1 pkt 1 wśród uczniów klas I, II i III Liceum ogólnokształcących, którzy w momencie przystąpienia do Projektu uczą się, pracują lub zamieszkują w Powiecie Konińskim lub w Mieście Konin.**

**Zgodnie z § 2 ust. 13 Każdy uczeń może skorzystać z dowolnej liczby form wsparcia zgodnie z jego indywidualnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi o ile będą dostosowane do potrzeb rozwoju ucznia.**

|  |  |
| --- | --- |
| **RODZAJ WSPARCIA** | **Zaznacz krzyżykiem** |
| **Zajęcia wyrównawcze i rozwijające kompetencje kluczowe** | Koło zainteresowań z biologii – metoda eksperymentu i doświadczeń |  |
| Warsztaty naukowe z geografii – metoda eksperymentu |  |
| Warsztaty naukowe z geografii – metoda eksperymentu i doświadczeń |  |
| Zajęcia wyrównawcze z matematyki |  |
| Zajęcia wyrównawcze z angielskiego |  |
| Warsztaty zainteresowań z matematyki- metoda eksperymentu |  |
| Koło zainteresowań z fizyki – metoda eksperymentu i doświadczeń |  |
| **Zajęcia specjalistyczne** | Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno- społeczne |  |
| Zajęcia logopedyczne |  |
| Zajęcia korekcyjno- kompensacyjne |  |
| Zajęcia socjoterapeutyczne |  |
| Zajęcia psychoedukacyjne |  |
| **Doradztwo edukacyjno-zawodowe, polegające na indywidualnym doradztwie oraz warsztaty z kreatywności** |  | TAK | NIE |

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do celów rekrutacji
(zgodnie z Dz. U. z 2018 r., poz.1000)

 *Czytelny podpis ucznia*

…………………………………………………………………….………..

Podpis opiekuna prawnego (dot. niepełnoletnich uczniów)

***Wypełnia Komisja Rekrutacyjna***

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ:**

 *Miejscowość i data Podpis przewodniczącego komisji rekrutacyjnej*

**UWAGI:**

|  |
| --- |
| **Ankieta statystyczna na potrzeby monitorowania projektu** |
| **Nazwa projektodawcy:** Powiat Koniński |
| **Tytuł projektu:** „Kompetencje kluczowe szansą rozwoju uczniów z K OSI” |
|  |
| **Dane uczestnika** |
| Wykształcenie(należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED) | ISCED 5-8 Wyższe  |  |
| ISCED 4 Policealne  |  |
| ISCED 3 Ponadgminazjalne/ Ponadpodstawowe (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  |
| ISCED 2 Gimnazjalne  |  |
| ISCED 1 Podstawowe  |  |
| ISCED 0 Brak  |  |
|  |  |  |
| **Dane kontaktowe uczestnika** |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
|  |  |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy. | Tak |  | Nie |  |
| **Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. | Tak |  | Nie |  |
| **W tym długotrwale bezrobotny**Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | Tak |  | Nie |  |
| **Bierny zawodowo**Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | Tak |  | Nie |  |
| **W tym osoba ucząca się** | Tak |  | Nie |  |
| **W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | Tak |  | Nie |  |
| **Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)**Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) , powinni być wykazywani jako osoby pracujące. | Tak |  | Nie |  |
| osoba pracująca w administracji rządowej |  |
| osoba pracująca w administracji samorządowej |  |
| inne |  |
| osoba pracująca w MMŚP |  |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej |  |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek |  |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |  |
| **Zatrudniony w:** Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony |  |
| **Wykonywany zawód:** |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego |  |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego |  |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego |  |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |  |
| Pracownik instytucji rynku pracy |  |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |  |
| Rolnik |  |
| Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |  |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |  |
| Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |  |
| Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej |  |
| Instruktor praktycznej nauki zawodu |  |
| Inny |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**Cudzoziemcy na stale 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: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**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 imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, 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 zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). |
| Tak |  | Nie |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, - orzeczenie o niezdolności do pracy, - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, - orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), - w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia. |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data złożenia formularza i Podpis opiekuna prawnego

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych

(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data przystąpienia do projektu

(**data obecności na pierwszych zajęciach w ramach projektu**)