

**Formularz zgłoszeniowy do projektu „Ku nowoczesnej szkole! Wsparcie uczniów i nauczycieli Szkoły Podstawowej w Izabelinie” RPMA.10.01.01-14-a427/18**

Szkoła	Szkoła Podstawowa im. pła Stanisława Królickiego w Izabelinie
Klasa	

**Dane uczestnika**

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	

**Dane adresowe (adres zamieszkania)**

Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica, nr domu, nr lokalu	
Kod pocztowy	

**Dane kontaktowe (do rodzica)**

Telefon kontaktowy	
E-mail	

**Rodzaj zajęć, na które zgłaszany jest uczestnik**

Rodzaj zajęć	
--------------	--

**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 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: 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	
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> 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		Odmowa podania informacji	
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> 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. 1994 nr 111, poz. 535), tj. <b>osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</b>					
Tak		Nie		Odmowa podania informacji	
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej</b> 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	

Przypominamy, że dane osobowe będą przetwarzane **wyłącznie** w celu realizacji projektu.  
Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i realizacji działań w ramach projektu.

.....  
miejscowość i data

.....  
czytelny podpis opiekuna prawnego

## DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

### Dane uczestnika

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	

Niniejszym wyrażam zgodę na udział mojej córki/ mojego syna\* w projekcie „**Ku nowoczesnej szkole! Wsparcie uczniów i nauczycieli Szkoły Podstawowej w Izabelinie**” oraz w działaniach realizowanych w ramach projektu tj. dodatkowych zajęciach edukacyjnych, piknikach naukowych.

Oświadczam o niekorzystaniu przez moje dziecko z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
miejscowość i data

.....  
czytelny podpis opiekuna prawnego