



## Załącznik nr 1b do Regulaminu

Wpłynęło dnia: .....

Podpis: .....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – SZKOLENIA/WARSZTATY DLA RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

<b>Beneficjent</b>	Gmina Jasło
<b>Tytuł projektu</b>	„Rozwój to podstawa! – podniesienie jakości edukacji w szkołach podstawowych w gminie Jasło”
<b>Nr projektu</b>	FEPK.07.12-IP.01-0099/23
<b>Nazwa szkoły</b>	Szkoła Podstawowa im. Stefanii Sempołowskiej w Szebniach

### DANE UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO

<b>1. Imię:</b>	<b>2. Nazwisko:</b>												
<b>3. Płeć:</b> <input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	<b>4. PESEL:</b> <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></tr></table>												
<b>5. Obywatelstwo:</b> <input type="checkbox"/> Polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa (obywatel kraju UE) <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE (obywatel spoza kraju UE/ bezpaństwowiec)	<b>6. Wykształcenie:</b> <input type="checkbox"/> średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)												
<b>7. Adres zamieszkania:</b> Kraj: ..... Województwo: ..... Powiat: ..... Gmina: ..... Miejscowość: ..... Ulica: ..... Nr budynku: ..... Nr lokalu: ..... Kod pocztowy: .....	<b>8. Dane kontaktowe:</b>  tel. ....  e-mail: .....												

**9. Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:**

• **osoba pracująca, w tym:**

- prowadząca działalność na własny rachunek
- pracująca w administracji rządowej
- pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]
- pracująca w organizacji pozarządowej
- pracująca w MMŚP
- pracująca w dużym przedsiębiorstwie
- pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- pracująca na uczelni
- pracująca w instytucie naukowym

- pracująca w instytucie badawczym
- pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym
- pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej
- inne

• **osoba bierna zawodowo, w tym:**

- nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
- ucząca się/odbywająca kształcenie
- inne

• **osoba bezrobotna, w tym:**

- długotrwale bezrobotna
- inne

10.	Dodatkowe informacje dotyczące statusu Uczestnika:	Zaznaczyć właściwe
1.	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
4.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
5.	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

**!!! W przypadku zgłoszenia Uczestnika z niepełnosprawnościami, prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić, aby ułatwić udział w projekcie:**

- tłumacz polskiego języka migowego;
- pętla indukcyjna;
- asystent;
- dostępność architektoniczna (wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda);

nie potrzebuję dodatkowych udogodnień;

inne (prosimy opisać): .....  
.....

**11. Wybór formy wsparcia:**

- Warsztaty z cyberbezpieczeństwa
- Wsparcie dla rodziców w zakresie radzenia sobie w kryzysach: depresja, problemy suicydalne, samookaleczenia.
- Przeciwdziałanie przemocy - podniesienie poziomu wiedzy na temat zjawiska przemocy rówieśniczej w świecie realnym
- Profilaktyka uzależnień - przeciwdziałanie używania substancji psychoaktywnych (nikotyna, alkohol, dopalacze, narkotyki)
- Bezpieczeństwo dzieci w Internecie

**12. Oświadczam, że:**

**Jestem rodzicem/opiekunem prawnym** ucznia/uczennicy Szkoły Podstawowej im. Stefanii Sempołowskiej w Szebniach

**Zapoznałem/am się** z zasadami udziału w w/w Projekcie, wyrażam chęć uczestnictwa w nim i spełniam wymogi do tego uprawniające.

**Zostałem/am poinformowany/a**, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

**Wyrażam zgodę** na publikację zdjęć z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.

**Wyrażam zgodę** na udział w badaniu ewaluacyjnym.

**Zapoznałem/am się** i akceptuję treść i warunki Regulaminu projektu.

**Oświadczam**, że spełniam kryteria grupy docelowej projektu.

**Zostałem/am uprzedzony/a** o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oraz że wszystkie informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są aktualne oraz zgodne z prawdą.

.....  
czytelny podpis

**Załączniki:**

1. Oświadczenie uczestnika projektu RODO.
2. Deklaracja uczestnictwa w projekcie realizowanym w ramach FEP 2021-2027.