Załącznik Nr 2

do Regulaminu rekrutacji

i uczestnictwa w projekcie

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU – uczeń/uczennica**

**„Laboratorium Innowacji 3D w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów.”  
NR FELU.10.05-IZ.00-0001/24**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane uczestnika/uczestniczki** | | | | | | | | | | | | |
| Imię (imiona) |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| Obywatelstwo (zaznacz właściwe) | □ polskie | | | | | | | | | | | |
| □ brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju UE | | | | | | | | | | | |
| □ brak obywatelstwa polskiego, obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec | | | | | | | | | | | |
| PŁEĆ | □ K | | | | | | | | | | | |
| □ M | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Inny identyfikator w przypadku braku numeru PESEL |  | | | | | | | | | | | |
| **Dane teleadresowe** | | | | | | | | | | | | |
| Ulica |  | | | | | | | | | | | |
| Nr budynku |  | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | | | | | | | | |
| Gmina |  | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail |  | | | | | | | | | | | |
| **Wybór formy wsparcia (postaw X przy wybranych przez siebie zajęciach)** | | | | | **Spełnienie kryteriów merytorycznych określonych  w regulaminie:** | | | | | | | |
| □ szkolenie z zakresu Innowacji 3 D | | | | | □ Tak  □ Nie | | | | | | | |
| □ doradztwo edukacyjno - zawodowe | | | | | □ Tak  □ Nie | | | | | | | |
| □ staż uczniowski | | | | | □ Tak  □ Nie | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Szczególne potrzeby, które ułatwią Ci udział w projekcie** | |
| Czy potrzebujesz dostosowania przestrzeni z uwagi na niepełnosprawność ruchową | □ Nie  □ Tak (opisz nam swoją potrzebę)  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………. |
| Czy potrzebujesz zapewnienia specjalistycznych materiałów w formie dostępnej (np. w języku migowym)? | □ Nie  □ Tak (opisz nam swoją potrzebę)  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………. |
| Czy potrzebujesz zapewnienia systemu wspomagającego słyszenie? | □ Nie  □ Tak (opisz nam swoją potrzebę)  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………. |
| Czy potrzebujesz zapewnienie tłumacza języka migowego ? | □ Nie  □ Tak (opisz nam swoją potrzebę)  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………. |
| Czy masz inną szczególną potrzebę, która ułatwi Twój udział w projekcie? | □ Nie  □ Tak (opisz nam swoją potrzebę)  ………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status uczestnika/uczestniczki projektu w chwili przystąpienia do projektu** | |
| Osoba obcego pochodzenia | □ Nie  □ Tak |
| Osoba państwa trzeciego | □ Nie  □ Tak |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej ( w tym społeczności marginalizowane) | □ Nie  □ Tak  □ Odmowa podania informacji |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ Nie  □ Tak |
| Osoba z niepełnosprawnością | □ Nie  □ Tak |
| Osoba ucząca się | □ Nie  □ Tak  Planowana data zakończenia edukacji  w placówce edukacyjnej ………………r. |

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałam\łęm się i akceptuję Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Laboratorium Innowacji 3D w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów.”
2. Zastałam/łem poinformana/y, że projekt jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (wkład Funduszy Europejskich) i budżetu państwa w formie dotacji celowej, w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
3. Dane podane przez mnie w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

\*Wyrażam świadomie i dobrowolnie zgodę Administratorowi danych (Powiatowi Lubelskiemu) na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu   
w celu zgłoszenia uczestnictwa i udziału w projekcie pn. „Laboratorium Innowacji 3D   
w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów”.

1. \*Wyrażam świadomie i dobrowolnie zgodę Administratorowi danych (Powiatowi Lubelskiemu) na utrwalanie wizerunku (w formie zdjęć, nagrań) w celach promocyjno – informacyjnych projektu oraz na potrzeby wypełniania obowiązków zawartych w umowie   
   o dofinansowanie projektu, w tym związanych z komunikacją i widocznością.
2. \*Wyrażam świadomie i dobrowolnie zgodę Administratorowi danych (Powiatowi Lubelskiemu) na nieodpłatne, nieograniczone czasowo, terytorialnie i ilościowo rozpowszechnianie wizerunku jako uczestniczki/uczestnika projektu w formie zdjęć, nagrań (także poddawanych obróbce dowolną techniką bez konieczności każdorazowego zatwierdzania na wszelkich nośnikach informacji) w celach promocyjno – informacyjnych projektu oraz na potrzeby wypełniania obowiązków zawartych w umowie o dofinansowanie projektu, w tym związanych z komunikacją i widocznością.
3. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z integralną częścią Formularza zgłoszeniowego do projektu – uczeń, którą stanowi Klauzula informacyjna realizacja projektu pn. „Laboratorium Innowacji 3D w szkołach powiatu lubelskiego- kompleksowy program rozwojowy dla uczniów obejmujący kształtowanie i rozwijanie kompetencji uczniów poprzez wsparcie potencjału dydaktycznego szkół oraz doradztwo edukacyjno – zawodowe dla uczniów.”

………………………, dnia ………………………

…………………………………………….

/czytelny podpis ucznia/

………………………………………………….

/czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/

|  |
| --- |
| **Zaświadczenie o statusie uczestnika/uczestniczki**  **wypełnia Dyrektor szkoły lub upoważniona osoba** |
| **Wskazana osoba ………………………………………………………………………… jest w roku szkolnym ……………/……………. uczennicą/uczniem klasy …………………………………………………………………………………………………..**  /klasa i nazwa szkoły do której uczęszcza uczeń/   1. Niepełnosprawność ucznia:  * Tak Nr orzeczenia………………………z dnia…………..   Stopień niepełnosprawności:   * stopień lekki * stopień umiarkowany/znaczny * Nie  1. Frekwencja na zajęciach lekcyjnych: 2. 60% i powyżej      1. poniżej 60% 2. Średnia ocen za ostatnie półrocze przed złożeniem formularza zgłoszeniowego do projektu: 3. 4,0 i powyżej 4. poniżej 4,0   **Potwierdzam** …………………………………………………………………………  /podpis i pieczęć dyrektora szkoły lub upoważnionej osoby/ |

\* *pole należy zaznaczyć w przypadku wyrażenia zgody*