Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacyjnego

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

Tytuł Projektu	Wsparcie edukacji przedszkolnej w Mysłowicach
Beneficjent	Miasto Mysłowice
Nr umowy	UDA-FESL.06.01-IZ.01-0CGG/24-00
Program Operacyjny	Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 (Europejski Fundusz Społeczny+); Priorytet: FESL.06.00-Fundusze Europejskie dla edukacji; Działanie: 06.01-Edukacja przedszkolna; Typ I: Wsparcie edukacji przedszkolnej poprzez organizację zajęć dodatkowych, edukację włączającą oraz doposażenie
Czas trwania projektu	1.03.2026 - 29.02.2028

Dane uzupełnia osoba przyjmująca wniosek	
Numer Kandydata w projekcie	
Data wpływu	

Dane uczestnika projektu (proszę wypełniać **DUŻYMI** literami)

DANE OSOBOWE													
1	**Obywatelstwo**												
2	**Rodzaj uczestnika**	Indywidualny											
3	**Nazwa instytucji**	Przedszkole nr 13 im. Janusza Korczaka w Mysłowicach, ul. Armii Krajowej 19, 41-400 Mysłowice											
4	**Imię**												
5	**Nazwisko**												
6	**PESEL**											☐ brak numeru PESEL[1] data urodzenia	

[1] W okienku należy zaznaczyć X oraz wpisać poniżej datę urodzenia jedynie w przypadku braku numeru pesel

„Wsparcie edukacji przedszkolnej w Mysłowicach" – projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

7	**Wiek w chwili przystąpienia do projektu**[1]	…… LAT	
8	**Płeć**	☐ kobieta	☐ mężczyzna
9	**Wykształcenie**	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2) = niższe niż podstawowe (ISCED 0)	

DANE KONTAKTOWE		
1	**Kraj**	POLSKA
2	**Województwo**	ŚLĄSKIE
3	**Powiat**	MYSŁOWICE
4	**Gmina**	MYSŁOWICE
5	**Miejscowość**	MYSŁOWICE
6	**Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)**[2]	1
7	**Telefon**[3]	
8	**Adres e-mail**[4]	

[1] Wypełnia osoba przyjmująca wniosek – zgodnie z danymi obliczonymi przez system informatyczny LSI 2021 lub CST 2021 na podstawie daty rozpoczęcia pierwszych zajęć projektowych

[2] Dla miasta Mysłowice, Katowice, Sosnowiec, Jaworzno, Tychy - DEGURBA wynosi: 1
dla gminy Imielin, Chełm Śląski, Lędziny, Bieruń - DEGURBA wynosi: 2

[3] W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby nieletniej dane kontaktowe powinny być danymi rodzica/prawnego opiekuna

[4] Jak wyżej

SZCZEGÓŁY I RODZAJ WSPARCIA[5]			
1	**Data rozpoczęcia udziału w projekcie**	……20……r.	
2	**Data zakończenia udziału w projekcie**	……20……r.	
3	**Data rozpoczęcia udziału we wsparciu**	……20……r.	
4	**Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**	Osoba bierna zawodowo, w tym osoba ucząca się się/ odbywająca kształcenie	
5	**Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia**	31.08.20……r.	
6	**Sytuacja (1) osoby po zakończeniu udziału w projekcie**	Osoba nabyła kompetencje / nie nabyła kompetencji / Inna sytuacja Nie dotyczy	
7	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	☐ TAK	☐ NIE
8	Rodzaj otrzymanego wsparcia	Zajęcia dodatkowe w przedszkolu: ☐ Rytmika ☐ Zajęcia logopedyczne ☐ Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne ☐ Zajęcia rozwijające umiejętności emocjonalno-społeczne	

[5] Wypełnia przedszkolny koordynator projektu

„Wsparcie edukacji przedszkolnej w Mysłowicach" – projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027

DANE DODATKOWE				
1	**Osoba należąca do mniejszości narodowej**[6]	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
2	**Osoba należąca do mniejszości etnicznej**[7]	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
3	**Osoba należąca do mniejszości – społeczności marginalizowanych takich jak Romowie**	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
4	**Osoba obcego pochodzenia lub migrant**	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
5	**Osoba z krajów trzecich** (spoza Unii)	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
6	**Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
7	**Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności**[8]	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI
8	**Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych** [9]	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA PODANIA INFORMACJI

☐ - zaznacz X odpowiednią odpowiedź /odpowiedzi

SPECJALNE POTRZEBY ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W SZKOLENIACH	☐ TAK	☐ NIE
Jeśli zaznaczyłeś/aś TAK opisz rodzaj potrzeby, które mielibyśmy zapewnić podczas udziału we wsparciu		

[6] Mniejszości narodowe w Polsce: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska oraz żydowska.
[7] W Polsce za mniejszości etniczne uznawane są mniejszości: karaimska, łemkowska, romska oraz tatarska.
[8] Dotyczy orzeczenia wydanego przez lekarza Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności.
[9] W przedmiotowym projekcie Osoba o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych to uczeń lub uczennica który/a:
- posiadająca orzeczenie lub opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o specjalnych potrzebach edukacyjnych lub
- jest objęty/a pomocą psychologiczno-pedagogiczną na wniosek wychowawcy

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU:

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego informowania Koordynatora Projektu o wszelkich zmianach ww. danych.

OŚWIADCZENIA
Ja niżej podpisany/a ..... (imię i nazwisko uczestnika / uczestniczki projektu) zamieszkały/a ..... (adres zamieszkania) **pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**
1. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i udziału w projekcie i akceptuję jego warunki
2. Oświadczam, iż wszystkie podane w formularzu dane odpowiadają stanowi faktycznemu i są prawdziwe
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji do projektu oraz monitoringu i ewaluacji projektu
…… (miejscowość, data) …….. (czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka przystępującego do projektu)

Dodatkowe informacje potwierdzające kwalifikowalność dziecka do projektu

(zebrana liczba punktów decyduje w przypadku, gdy liczba chętnych przekroczy ilość osób przewidzianych do objęcia wsparciem w danym naborze)

…… ……

Imię i Nazwisko dziecka Grupa wiekowa

Wypełnia wychowawca

		Odpowiedź		Waga punktowa
Lp.	Wyszczególnienie – dane dotyczące dziecka	TAK	NIE	(1 lub 10)
1	**Wskazanie wychowawcy grupy** /waga punktowa – 10 pkt/			
2	**Dotychczasowy udział w zajęciach dodatkowych** /waga punktowa – 1 pkt/			
3	**Posiadanie orzeczenia PPP o specjalnych potrzebach edukacyjnych** /waga punktowa – 1 pkt/			
4	**Posiadanie opinii PPP o specjalnych potrzebach edukacyjnych** /waga punktowa – 1 pkt/			
5	**Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności** /waga punktowa – 1 pkt/			
6	**Zaburzenia psychofizyczne** /waga punktowa – 1 pkt/			
7	**Wady wymowy** /waga punktowa – 1 pkt/			
8	**Zaburzenia emocjonalno-społeczne** /waga punktowa – 1 pkt/			

Podpis Wychowawcy ……	**ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW:**	

„Wsparcie edukacji przedszkolnej w Mysłowicach” – projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027