

## Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie kształcenia ogólnego na terenie MOF Chrzanowa”

Projekt „Wsparcie kształcenia ogólnego na terenie MOF Chrzanowa”, realizowanego w ramach priorytetu 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego Działanie 6.30 Wsparcie kształcenia ogólnego - ZIT Typ projektu: B. Podniesienie jakości kształcenia ogólnego programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027. Nr projektu: FEMP.06.30-IP.01-0223/25

### FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Wypełnia pracownik Ośrodka Językowego/Biura Projektu	
Numer identyfikacyjny (NIK):	
Data i godzina wpływu formularza:	
Podpis pracownika:	

Zgłoszenie do udziału dziecka/podopiecznego/-ej		
<b>Klasa</b> , do której będzie uczęszczał uczeń w roku szkolnym <b>2026/2027</b>	IV	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	V	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	VI	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	VII	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	VIII	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
<b>Ocena</b> z języka angielskiego w roku szkolnym <b>2024/2025</b>	2 (dopuszczająca)	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	3 (dostateczna)	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	4 (dobra)	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	5 (bardzo dobra)	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	6 (celująca)	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
Macierzysta szkoła ucznia w roku szkolnym <b>2025/2026</b> oraz <b>2026/2027</b>		
Czy uczeń jest z rodziny znajdującej się w trudnej sytuacji społeczno-ekonomicznej	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b> (należy dołączyć zaświadczenie z OPS lub <u>oświadczenie Rodzica/Opiekuna o korzystaniu z pomocy materialnej w szkole</u> )	
	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b>	

Czy uczeń posiada	orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	dokument potwierdzający objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	nie dotyczy	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>

<b>Wybór Ośrodka Językowego oraz grupy</b>		
<b>Nazwa Ośrodka Językowego, do którego składany jest wniosek rekrutacyjny</b>	Szkoła Podstawowa nr 3 im. Flagi Polski w Libiążu	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	Szkoła Podstawowa nr 1 im. Jana III Sobieskiego w Libiążu w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 2 w Libiążu	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>
	Szkoła Podstawowa w Żarkach	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b>

<b>DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO</b>	
Imię (imiona) i nazwisko <b>Rodzica/Opiekuna prawnego</b>	
Telefon kontaktowy	
e-mail	
<b>DANE OSOBOWE DZIECKA/PODOPIECZNEGO/-EJ</b>	
Imię (imiona) <b>dziecka/podopiecznego/-ej</b>	
Nazwisko <b>dziecka/podopiecznego/-ej</b>	
PESEL	<input type="checkbox"/> <b>Tak</b> (Proszę podać nr PESEL)
	<input type="checkbox"/> <b>Nie</b> (Proszę podać nr dowodu tożsamości)

Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
Wiek		data urodzenia	
<b>Adres zamieszkania</b>			
Województwo			
Powiat			
Gmina			
Miejscowość			
Ulica			
Numer domu/lokalu			
Kod pocztowy			
Telefon kontaktowy		<input type="checkbox"/> uczeń nie posiada	
Adres e-mail		<input type="checkbox"/> uczeń nie posiada	
<b>OBYWATELSTWO</b>	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Obywatel kraju UE ( <i>brak polskiego obywatelstwa</i> ) <input type="checkbox"/> Obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec ( <i>brak polskiego obywatelstwa lub obywatelstwa UE</i> )		
<b>Dane wrażliwe – możliwość odmowy podania informacji (zaznaczyć odpowiednio x):</b>			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) ( <i>zgodnie z §2 Regulaminu</i> )	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Obywatel państwa trzeciego ( <i>zgodnie z §2 Regulaminu</i> )	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Osoba obcego pochodzenia ( <i>zgodnie z §2 Regulaminu</i> )	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań ( <i>zgodnie z §2 Regulaminu</i> )	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa
Osoba z niepełnosprawnościami ( <i>zgodnie z §2 Regulaminu</i> )	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa

<p><u>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” Należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu potwierdzającego stan zdrowia</u></p>			
<p>Miejscowość i data</p>	<p>podpis Rodzica/Opiekuna/-ki prawnego/-ej</p>		

### ZBIÓR OŚWIADCZEŃ SKŁADANYCH W IMIENIU DZIECKA/PODOPIECZNEGO-EJ

**Ja niżej podpisany/-a działając w imieniu mojego dziecka/podopiecznego/-ej**

..... oświadczam, że:

*(Imię i nazwisko dziecka/podopiecznego/-ej)*

<input type="checkbox"/> *	<p>wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego/-ej w projekcie „Wsparcie kształcenia ogólnego na terenie MOF Chrzanowa”, realizowanego przez Agencję Rozwoju Małopolski Zachodniej S.A. w partnerstwie z Gminą Chrzanów, Gminą Trzebinia, Gminą Libiąż, Gminą Babice w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego Działanie 6.30 Wsparcie kształcenia ogólnego - ZIT Typ projektu: B. Podniesienie jakości kształcenia ogólnego, na podstawie wniosku o dofinansowanie projektu nr FEMP.06.30-IP.01-0223/25;</p>
<input type="checkbox"/>	<p>wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie wizerunku mojego</p>

	dziecka/podopiecznego/-ej w formie fotografii, nagrań wideo oraz innych materiałów audiowizualnych wykonanych podczas realizacji projektu, wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celach promocyjnych, informacyjnych i edukacyjnych związanych z realizacją projektu, publikację wizerunku mojego dziecka na stronach internetowych, w mediach społecznościowych, materiałach promocyjnych, raportach i publikacjach drukowanych lub cyfrowych związanych z projektem;
<input type="checkbox"/> *	zapoznałem/-am się z Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Wsparcie kształcenia ogólnego na terenie MOF Chrzanowa”, akceptuję jego postanowienia i zobowiązuję się do ich przestrzegania;
<input type="checkbox"/> *	nie otrzymuje jednocześnie wsparcia o analogicznym celu/charakterze w projekcie współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
<input type="checkbox"/> *	wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Jestem świadomy/-a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą;
<input type="checkbox"/> *	jestem świadomy/-a, iż złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mojego dziecka/podopiecznego/-ej do udziału w projekcie;
<input type="checkbox"/> *	deklaruję udział w zaproponowanych mojemu dziecku/podopiecznemu/-ej formach wsparcia w ramach projektu „Wsparcie kształcenia ogólnego na terenie MOF Chrzanowa”;
<input type="checkbox"/> *	nie podlegam wykluczeniu z otrzymania wsparcia wynikającego z nałożonych sankcji w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę, tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>– nie jestem osobą lub podmiotem, względem której stosowane są środki sankcyjne,</li> <li>– nie jestem związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne;</li> </ul>
<input type="checkbox"/> *	zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości zgłaszania szczególnych potrzeb mojego dziecka w związku z jego udziałem w projekcie.
<input type="checkbox"/> *	zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt „Wsparcie kształcenia ogólnego na terenie MOF Chrzanowa” współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus;
<input type="checkbox"/> *	zostałem/-am poinformowany/a, iż realizacja projektu odbywa się z poszanowaniem Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej, w tym zasad równości, zakazu dyskryminacji oraz ochrony godności wszystkich uczestników. Każdy uczestnik projektu jest traktowany jednakowo, niezależnie od płci, rasy, wieku, niepełnosprawności,

	religii, orientacji seksualnej czy statusu społeczno-ekonomicznego.
<input type="checkbox"/> *	wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym FEM 2021-2027, prowadzonym przez IZ (Instytucja Zarządzająca FEM 2021-2027, której funkcję pełni Zarząd Województwa Małopolskiego, w imieniu którego część zadań wynikających z pełnienia roli IZ wykonuje Departament Monitorowania Wdrażania Funduszy Europejskich oraz Departament Rozwoju Regionu) /IP (Instytucja Pośrednicząca FEM 2021-2027, której funkcję pełni Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości) oraz inne podmioty uprawnione do jego przeprowadzenia.
<input type="checkbox"/> *	zostałem/-am poinformowany/-a, iż każdy uczestnik projektu (opiekun prawny) ma prawo do zgłoszenia wszelkich nieprawidłowości lub naruszeń jego praw w ramach realizacji projektu. Realizator projektu zobowiązuje się do zapewnienia mechanizmu zgłaszania skarg oraz do rozpatrzenia każdej skargi w sposób rzetelny i zgodny z obowiązującymi przepisami. W przypadku stwierdzenia naruszeń, Realizator projektu zobowiązuje się podjąć niezbędne działania korygujące. Realizator projektu informuje o możliwości zgłaszania podejrzenia o niezgodności projektów (operacji) lub działań związanych z realizacją projektu przez Realizatora projektu z KPP i KPON do IZ na adres mailowy: <a href="mailto:KPP_KPON@umwm.malopolska.pl">KPP_KPON@umwm.malopolska.pl</a> . Koordynatorem ds. KPP z ramienia IZ FEM 2021-2027 jest Agnieszka Bartnik tel: 12 299 06 72, mail: <a href="mailto:Agnieszka.Bartnik@umwm.malopolska.pl">Agnieszka.Bartnik@umwm.malopolska.pl</a> ,; Koordynatorem ds. równości z ramienia IZ FEM 2021-2027 Barbara Kasprzycka tel: 12 299 09 70 mail: <a href="mailto:Barbara.Kasprzycka@umwm.malopolska.pl">Barbara.Kasprzycka@umwm.malopolska.pl</a> . Procedura zgłoszenia podejrzenia niezgodnością z KPP i KPON znajduje się na stronie FEM <a href="#">Zgłoszenia podejrzenia niezgodności z Kartą Praw Podstawowych Unii Europejskiej i Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych   Serwis programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027</a>
<hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Miejscowość i data</span> <span>podpis Rodzica/Opiekuna/-ki prawnego/-ej</span> </div>	

\* – Pole obowiązkowe – wypełnienie jest niezbędne, aby dziecko mogło wziąć udział w projekcie