

**Formularz rekrutacyjny do udziału w projekcie  
„Łukowska Akademia Rozwoju” realizowanego****realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027**

|   |  |
|---|--|
| Data wpływu formularza (wypełnia osoba przyjmująca formularz) |  |
| Podpis osoby przyjmującej                                     |  |

**WYPEŁNIA UCZESTNIK/UCZESTNICZKA**

(Prosimy o wypełnienie wszystkich pól formularza czytelnie, drukowanymi literami lub elektronicznie, a pola wyboru zaznaczyć X)

|  |   |                                    |                                  |
|--|---|------------------------------------|----------------------------------|
| <b>1. DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU</b>                |   |                                    |                                  |
| Imię   |   |                                    |                                  |
| Nazwisko   |   |                                    |                                  |
| Płeć   | <input type="checkbox"/> Kobieta  | <input type="checkbox"/> Mężczyzna |                                  |
| Pesel  |   | Wiek w chwili przystąpienia        |                                  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | <input type="checkbox"/> Osoba pracująca<br><input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo:<br><input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br><input type="checkbox"/> osoba ucząca się/odbywająca kształcenie – planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia .....<br><input type="checkbox"/> inne<br><input type="checkbox"/> Osoba bezrobotna |                                    |                                  |
| Obywatelstwo   | <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec<br><input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie   |                                    |                                  |
| <b>2. ADRES ZAMIESZKANIA</b>                                   |   |                                    |                                  |
| Województwo  |   | Powiat                             |                                  |
| Gmina  |   | Miejscowość                        | Kod pocztowy                     |
| Ulica  |   | Nr budynku                         | Nr lokalu                        |
| Obszar zamieszkania  | <input type="checkbox"/> miejski  |                                    | <input type="checkbox"/> wiejski |
| <b>3. DANE KONTAKTOWE</b>                                      |   |                                    |                                  |



|   |  |              |  |
|---|--|--------------|--|
| Telefon kontaktowy  |  | Adres e-mail |  |
| <b>4. DANE DOTYCZĄCE EDUKACJI</b>   |  |              |  |
| Nazwa i adres szkoły  |  |              |  |
| Klasa   |  |              |  |
| <b>5. STATUS SPOŁECZNY UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA</b>   |  |              |  |
| <input type="checkbox"/> posiadający orzeczenie o niepełnosprawności (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27.08.1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. z 2023r. poz. 100, z późn. zmian.), należy dołączyć kopię orzeczenia.;  |  |              |  |
| <input type="checkbox"/> posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno - pedagogiczną (wydane zgodnie z ustawą z 14.12.2016r. – Prawo oświatowe, Dz. U z 2021r., poz.1082, z późn. zm.), należy dołączyć kopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalistycznego;   |  |              |  |
| <input type="checkbox"/> pochodzący z rodziny wielodzietnej, mającej na utrzymaniu troje lub więcej dzieci: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> w wieku do ukończenia 18. roku życia,</li><li><input type="checkbox"/> w wieku do ukończenia 25. roku życia - w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole, do dnia 30 września następującego po końcu roku szkolnego, w którym jest planowane ukończenie nauki lub w przypadku gdy dziecko uczy się w szkole wyższej</li><li><input type="checkbox"/> do końca roku akademickiego, w którym jest planowane ukończenie nauki;</li></ul> |  |              |  |
| <input type="checkbox"/> posiadanie przez ucznia statusu osoby przebywającej w pieczy zastępczej lub opuszczającej pieczę zastępczą, o której mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;  |  |              |  |
| <input type="checkbox"/> posiadanie przez ucznia statusu dziecka pozbawionego całkowicie, częściowo lub okresowo opieki rodzicielskiej;   |  |              |  |
| <input type="checkbox"/> wychowujący się w rodzinie niepełnej;  |  |              |  |
| <input type="checkbox"/> jedno z rodziców/opiekunów prawnych pobiera (w okresie zasiłkowym obejmującym miesiąc rozpoczęcia udziału w projekcie) świadczenie rodzinne na podstawie ustawy z dnia 28.11.2003r. o świadczeniach rodzinnych i wobec którego, w tym okresie nie wydano decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia, należy dołączyć ksero decyzji przyznającej świadczeni;   |  |              |  |
| <input type="checkbox"/> doznający doświadczenia migracji.  |  |              |  |
| <b>6. INFORMACJE DODATKOWE</b>  |  |              |  |
| Osoba obcego pochodzenia  | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE   |              |  |
| Osoba państwa trzeciego   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE   |              |  |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)  | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI<br><input type="checkbox"/> TAK |              |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań   | <input type="checkbox"/> TAK<br><input type="checkbox"/> NIE   |              |  |



|   |  |
|---|--|
| Osoba z niepełnosprawnościami   | <input type="checkbox"/> NIE<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI<br><input type="checkbox"/> TAK |
| Dodatkowe potrzeby organizacyjne wynikające z niepełnosprawności – jeżeli tak, prosimy o wskazanie potrzeb  |  |
| <b>7. FORMY WSPARCIA</b><br><b>(proszę o wskazanie form, w których jesteś chętna/y wziąć udział, można zaznaczyć kilka form)</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> zajęcia pozalekcyjne grupowe z języka angielskiego;<br><input type="checkbox"/> zajęcia indywidualne z zakresu: <input type="checkbox"/> matematyki <input type="checkbox"/> chemii <input type="checkbox"/> fizyki <input type="checkbox"/> biologii;<br><input type="checkbox"/> grupowe zajęcia z programowania w Scratch;<br><input type="checkbox"/> grupowe zajęcia z druku 3D;<br><input type="checkbox"/> grupowe zajęcia plastyczne;<br><input type="checkbox"/> grupowe zajęcia taneczne;<br><input type="checkbox"/> grupowe zajęcia z eksperymentów naukowych;<br><input type="checkbox"/> indywidualne zajęcia tenisa ziemnego;<br><input type="checkbox"/> grupowe zajęcia piłki nożnej;<br><input type="checkbox"/> zajęcia z Design thinking (zajęcia skierowane do dzieci ze szkół podstawowych VII-VIII klas lub szkół średnich (LO)). |  |

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem projektu „Łukowska Akademia Rozwoju” oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Na dzień przystąpienia do projektu „Łukowska Akademia Rozwoju” spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
3. Zostałam/am poinformowany/a, że projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Deklaruję swój systematyczny udział we wszystkich formach wsparcia przewidzianych w projekcie.
5. Zapoznałam/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych, stanowiącymi załączniki nr 2a i 2b do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Łukowska Akademia Rozwoju”.
6. Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis kandydata/kandydatki  
do udziału w projekcie)

.....  
(Czytelny podpis jednego z rodziców/opiekunów prawnych,  
w przypadku ucznia niepełnoletniego)