



Projekt „POTRAFISZ – program wyrównywania szans edukacyjnych i rozwijania kompetencji kluczowych gimnazjalistów z terenu gminy Ostrowiec Świętokrzyski ”w ramach Priorytetu IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie: 9.1 Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Poddziałanie 9.1.2 Wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z grup o utrudnionym dostępie do edukacji oraz zmniejszanie różnic w jakości usług edukacyjnych, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013.

CZĘŚĆ A – WYPEŁNIA UCZESTNIK PROJEKTU

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Wybrany rodzaj wsparcia

NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Lp.		L.p.	Nazwa	
I	Dane podstawowe	1	Imię (imiona)	
		2	Nazwisko	
		3	Płeć	
		4	Wiek	
		5	PESEL	
		6	Status- osoba ucząca się	tak* nie*
II	Adres zamieszkania	1	Ulica	
		2	Nr domu	
		3	Nr lokalu	
		4	Miejscowość	
		5	Miasto/wieś	miasto* wieś*
		6	Kod pocztowy	
		7	Województwo	
III	Adres korespondencyjny (należy uzupełnić jeśli jest inny niż adres zamieszkania)	1	Ulica	
		2	Nr domu	
		3	Nr lokalu	
		4	Miejscowość	
		5	Kod pocztowy	
		6	Województwo	
IV	Dane kontaktowe	1	Telefon domowy	
		2	Telefon komórkowy	
		3	Adres poczty elektronicznej	





V	Dane dodatkowe	1	Pochodzenie (miasto/wieś)	miasto*	wieś*
		2	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	tak*	nie*
		3	Korzystanie ze stypendium socjalnego	tak*	nie*
		4	Miesięczny dochód na osobę w rodzinie (kwota brutto)		
VI	Informacje o osobie uczącej się	1	Nazwa szkoły		
		2	Numer klasy		
		3	Średnia ocen za ostatni rok nauki		
		4	Odległość od miejsca zamieszkania do budynku szkoły		
Oświadczam, że wszystkie informacje podane w formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.					
Oświadczam, iż zapoznałem się, akceptuję warunki „Regulaminu uczestnictwa w projekcie” i deklaruję chęć systematycznego uczestnictwa w projekcie.					
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu.					
Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Podsystemu Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.).*					
Wyrażam zgodę na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się 6 m-cy po zakończeniu udziału w projekcie.					
Zostałem poinformowany, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.					

.....
data i czytelny podpis uczestnika projektu

* właściwe zakreślić znakiem

* Dane te wprowadzane są do systemu PEFS, którego celem jest gromadzenie informacji na temat osób i instytucji korzystających ze wsparcia w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, oraz określenie efektywności realizowanych zadań w procesie badań ewaluacyjnych. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

Z jakiego powodu chcesz uczestniczyć w projekcie? (Twoja motywacja)

.....

.....

.....

Załączniki obowiązkowe:

Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na uczestnictwo dziecka w projekcie





CZĘŚĆ B – WYPEŁNIA PEDAGOG SZKOLNY

Decyzja rekrutacyjna (opinia pedagoga szkolnego):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

Podpis

Uwagi

.....

.....

