



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Data wpływu formularza

Podpis przyjmującego formularz

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU w projekcie:

„LUBIMY BAWIĆ SIĘ DOBRZE NA DRODZE DO PRZYSZŁOŚCI - zwiększenie dostępności oraz jakości edukacji przedszkolnej 8 przedszkoli z gminy miejskiej Lubin”

nr FEDS.o8.01-IZ.00-0115/23

Grupa docelowa: dzieci w wieku przedszkolnym

Proszę o zakwalifikowanie mojego dziecka do udziału w projekcie „LUBIMY BAWIĆ SIĘ DOBRZE NA DRODZE DO PRZYSZŁOŚCI - zwiększenie dostępności oraz jakości edukacji przedszkolnej 8 przedszkoli z gminy miejskiej Lubin w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,

Tytuł projektu	„LUBIMY BAWIĆ SIĘ DOBRZE NA DRODZE DO PRZYSZŁOŚCI - zwiększenie dostępności oraz jakości edukacji przedszkolnej 8 przedszkoli z gminy miejskiej Lubin”
Nr projektu	FEDS.o8.01-IZ.00-0115/23
Priorytet	8. Fundusze Europejskie dla edukacji na Dolnym Śląsku
Działanie	8.1. Dostęp do edukacji
Beneficjent	Gmina Miejska Lubin
Termin realizacji projektu	01.05.2024 – 30.06.2026

DANE UCZESTNIKA (dziecka)

Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpieczeństwa <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie		
Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		PESEL	
Nr przedszkola w Lubinie, do którego uczęszcza dziecko	Przedszkole Miejskie nr		
Poziom wykształcenia	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)		
DANE TELEADRESOWE (dziecka)			
Kraj	POLSKA	Województwo	DOLNOŚLĄSKIE



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

Powiat	lubiński	Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica		Nr budynku / Nr lokalu	
Telefon kontaktowy rodzica / opiekuna prawnego		Adres e-mail rodzica / opiekuna prawnego	
STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (dziecka)			
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko posiada niepełnosprawność (TAK/NIE), jeżeli TAK proszę o podanie na jakiej podstawie oraz o załączenie kopii orzeczenia lub zaświadczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Dokument:			
Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych (TAK/NIE), jeżeli TAK proszę o podanie na jakiej podstawie oraz o załączenie kopii zaświadczenia, opinii nauczyciela/wychowawcy lub opinii z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE Dokument:			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

<p>Osoba z niepełnosprawnościami</p> <p>Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, - orzeczenie o niezdolności do pracy, - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, - orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), - w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia. 		<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
SZCZEGÓŁY WSPARCIA		
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu		
<p>Osoba pracująca</p> <p>(należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)</p>	osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w mikro lub małym lub średnim przedsiębiorstwie [MMŚP]	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca na uczelni	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w instytucie badawczym	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	<input type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
Nie dotyczy	<input checked="" type="checkbox"/>	
Osoba bierna zawodowo	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

(należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie	<input checked="" type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
	Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia		
Osoba bezrobotna (należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
	Nie dotyczy	<input checked="" type="checkbox"/>
DEKLARUJE CHĘĆ UDZIAŁU W PROJEKCIE W NASTĘPUJĄCYCH FORMACH WSPARCIA:		
	Nazwa zajęć	TAK*
	Zajęcia grupowe „ZAJĘCIA ROZWIJAJACE UMIEJĘTNOŚCI KLUCZOWE”	<input type="checkbox"/>
	Zajęcia grupowe „PREORIENTACJA ZAWODOWA”	<input type="checkbox"/>
	Zajęcia wspierające zdrowie psychiczne dzieci „TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH - TUS”	<input type="checkbox"/>
	Zajęcia grupowe „INTEGRACJA SENSORYCZNA” (tylko Przedszkole Miejskie nr 1 i 9)	<input type="checkbox"/>
	Zajęcia rewalidacyjne dla dzieci z niepełnosprawnościami (tylko Przedszkole Miejskie nr 2)	<input type="checkbox"/>
	Zajęcia grupowe z zakresu działań na rzecz edukacji ekologicznej „MAŁY EKOLOG”	<input type="checkbox"/>
	Zajęcia grupowe z zakresu działań na rzecz budowania i wzmacniania wśród dzieci umiejętności STREAM	<input type="checkbox"/>

*należy zaznaczyć znakiem X w miejscach wyrażenia deklaracji uczestnictwa w projekcie w ramach danej formy wsparcia

Zasady uczestnictwa w projekcie:

1. Uczestnik/uczestniczka projektu posiada status dziecka w wieku szkolnym w placówce uczestniczącej w projekcie.
2. Uczestnik/uczestniczka może wziąć udział w więcej niż jednej formie wsparcia.
3. Zajęcia będą prowadzone przez dwa lata szkolne tj. od 1 października 2024 r. do 30 czerwca 2025 r. i od 1 września 2025 r. do 30 czerwca 2026 r.
4. Udział w ww. formach jest bezpłatny i dobrowolny.
5. Uczestnik/uczestniczka projektu jest zobowiązany/a do poddania się testom i ankietom ewaluacyjnym.

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych oraz zgadzam się na ww. zasady uczestnictwa w projekcie mojego dziecka.

Lubin,

Miejscowość i data

CZYTELNY Podpis rodzica/opiekuna prawnego



Wypełnia Koordynator Projektu:

KRYTERIA OCENY			
		TAK	NIE
Czy kandydat spełnił warunki grupy docelowej:	Jest dzieckiem w wieku przedszkolnym uczęszczającym do przedszkola biorącego udział w projekcie	X	
	Jest osobą zamieszkującą na terenie woj. dolnośląskiego	X	
	Formularz zgłoszenia	X	
	Deklaracja uczestnictwa	X	
	Oświadczenie, zgoda na przetwarzanie danych osobowych	X	
	Karta oceny dziecka (wypełnia nauczyciel-wychowawca)		
	PREMIOWANE	LICZBA PUNKTÓW	
Dziecko z niepełnosprawnością (na podstawie orzeczenia/zaświadczenia o niepełnosprawności, potwierdzone za zgodność z oryginałem) – 10 pkt.			
Przynależność dziecka do grupy o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych [SPE] (na podstawie opinii PPP/zaświadczenia Dyrektora przedszkola /opinii nauczyciela-wychowawcy) – 7 pkt.			
Dochód poniżej progu ubóstwa tj. zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (oświadczenie) – 5 pkt.			

Łączna liczba punktów, którą otrzymało dziecko: _____

Lubin,

Miejscowość i data

Pieczętka i podpis Koordynatora Projektu