DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
(FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU)

Tytuł projektu: „Inicjatywy w obszarze edukacji pozaformalnej wynikające z potrzeb społeczności lokalnych"
Nr umowy: UDA-FESL.06.05-IZ.01-0EHD/24-00
Priorytet: FESL.06.00 „Fundusze Europejskie dla edukacji"
Działanie: FESL.06.05 „Wsparcie edukacyjne społeczności objętych LSR"

Numer umowy o powierzenie grantu: NR 1/2026/EFS-6.5(15)
Tytuł zadania: „ Młodzi odkrywcy kultury i literatury"

Część I - wypełnia rodzic/opiekun prawny

DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA

Dane uczestnika	1.	Imię	
	2.	Nazwisko	
	3.	Obywatelstwo	□ Obywatelstwo polskie □ Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE □ Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
	4.	Rodzaj uczestnika	Indywidualny
	5.	PESEL	| | | | | | | | | | |
	6.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	7.	Płeć	□ Kobieta □ Mężczyzna
	8.	Wykształcenie	□ Podstawowe lub gimnazjalne (ISCED 0-2) □ Ponadgimnazjalne (ISCED 3)

	9.	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	**Osoba bierna zawodowo,** w tym osoba ucząca się/odbywająca kształcenie
Adres zamieszkania i dane kontaktowe uczestnika	10.	Kraj	
	11.	Województwo	
	12.	Powiat	
	13.	Gmina	
	14.	Miejscowość	
	15.	Kod pocztowy	
	16.	Obszar według stopnia urbanizacji (DEGURBA)	□ 2 – Pośrednie (miasta i przedmieścia): Poniżej 50% ludności mieszka na obszarach wiejskich i poniżej 50 % na gęsto zaludnionych (Miasteczko Śląskie, Pyskowice, Zbrosławice) □ 3 – Słabo zaludnione (obszary wiejskie): Ponad 50% ludności mieszka na terenach wiejskich
	16.	Ulica	
	17.	Nr budynku	
	18.	Nr lokalu	
	19.	Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego	
	20.	Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego	

Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu

1.	Osoba obcego pochodzenia	□ Tak □ Nie	
2.	Osoba państwa trzeciego	□ Tak □ Nie	
3.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	□ Tak □ Nie □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	
4.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	□ Tak □ Nie	
5.	Osoba z niepełnosprawnościami	□ Tak □ Nie □ ODMOWA PODANIA INFORMACJI	

POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI Pytanie skierowane jest do osób z niepełnosprawnościami lub innych osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się czy percepcji (wzroku, słuchu itp.) lub z innymi ograniczeniami utrudniającymi dostęp do procesu edukacji. Należy podać informacje zakreślając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK proszę opisać szczególne potrzeby.
○Tak ○ Nie Potrzeby: ……..

Deklaruję chęć udziału w następujących formach wsparcia	□ …… □ …… □ ……

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa, akceptuję jego zapisy i deklaruję udział mojego dziecka w projekcie.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą. Zgodnie z art. 233 §6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 533 z późn. zm.) osoba, która składa fałszywe oświadczenie i została uprzedzona o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z *Formularzem klauzuli informacyjnej: Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dla uczestników projektów* i *Informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach działań podejmowanych na podstawie Procedury wyboru i oceny grantobiorców w ramach projektów grantowych finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+)* dostępnymi na stronie internetowej: https://lesnakrainalgd.pl/dofinansowania/rodo

Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że moje dziecko uczestniczy w przedsięwzięciu współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego na lata 2021-2027 w zakresie działania 6.5 Edukacja pozaformalna dzieci i młodzieży.

Oświadczam, że uczestnik/uczestniczka zadania nie bierze/nie brał/a udziału w innym zadaniu objętym projektem grantowym pn. ***Inicjatywy w obszarze edukacji pozaformalnej wynikające z potrzeb społeczności lokalnych***

Data	Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Załączniki:

1. Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych – klauzule informacyjne Grantobiorcy.

2. Oświadczenie rodzica lub opiekuna prawnego o miejscu zamieszkaniu wraz z kserokopią dokumentów uwiarygodniających oświadczenie (dokumenty urzędowe: pierwsza strona PIT, kopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości; dokumenty związane z dysponowaniem lokalem w danej lokalizacji typu: umowy notarialne, umowy najmu (np. kopie stron z adresem); dokumenty dotyczące eksploatacji nieruchomości: faktury/rachunki za prąd, wodę, wywóz odpadów komunalnych - wskazujące adresata; kopie korespondencji przychodzącej pod dany adres do wnioskodawcy np. korespondencja z urzędów, banków

   lub

   dokumenty potwierdzające posiadania statusu ucznia/uczennicy na obszarze gminy Pilchowice (zaświadczenie ze szkoły/placówki o uczęszczaniu ucznia/uczennicy do szkoły lub kopia ważnej legitymacji szkolnej).

3. Zgoda na wykorzystanie wizerunku.

4. Dokument potwierdzający status osoby z niepełnosprawnością, tj. orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, orzeczenie wydane na podstawie przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej), orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (wydane ze względu na: niepełnosprawność (np. ruchową, intelektualną, sensoryczną), spektrum autyzmu, niepełnosprawności sprzężone

Część II - wypełnia Grantobiorca

Szczegóły wsparcia

Data rozpoczęcia udziału w projekcie:	
Data zakończenia udziału we wsparciu:	
Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa: ☐TAK ☐NIE	

Data	Podpis osoby odpowiedzialnej z ramienia Grantobiorcy