*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„****Now@ szkoła”**

**dla uczennic/uczniów Szkoły Podstawowej** **im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie**

1. **Informacje o Wnioskodawcy**

Płeć uczennicy/ucznia:

kobieta

K

mężczyzna

M

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane Wnioskodawcy – uczennicy/ucznia** | | | |
| Nazwisko: | | | |
| Imię/Imiona: | | | |
| Nr PESEL: | | Data urodzenia: | |
| **Uczeń/uczennica klasy …….. Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie** | | | |
| **Adres zamieszkania:** | | | |
| Miejscowość | | | Nr domu/nr lokalu |
| Kod pocztowy, poczta | | | Województwo |
| Powiat | | | Nr telefonu stacjonarnego |
| Nr telefonu komórkowego | | | Adres e-mail |
| **Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności: TAK NIE** | | |
| Projekt spełnia kryteria dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, którym dedykowany jest każdy element wsparcia. Budynek szkoły jest dostępny architektonicznie dla osób  z niepełnosprawnościami ruchowymi (podjazd, toaleta, parking, sale bez progów).  Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? | | |
| Proszę wskazać potrzebne udogodnienia:  (np.: przygotowanie materiałów informacyjnych/szkoleniowych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa, materiały w alfabecie Braille’a, tłumacz polskiego języka migowego (PJM), tłumacz systemu językowo-migowego (SJM), pętla indukcyjna, wsparcie asystenta, obecność osoby towarzyszącej, zapewnienie warunków dla psa asystującego, inne). | |  |

Ja, niżej podpisany(a), ….........................................................................................................................   
(Imię i nazwisko składającego oświadczenie – rodzica/opiekuna prawnego)

oświadczam, że jestem zainteresowany/a udziałem mojego dziecka

…………………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko dziecka)

w zajęciach dodatkowych *(możliwy jest wybór więcej niż 1 zajęć) [[1]](#footnote-1)*:

1. **zajęcia kształtujące kompetencje cyfrowe**

□ *koła (dotyczy uczniów kl. IV- VIII)*

□*zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze (dotyczy uczniów kl. IV i VI-VIII)*

1. **język angielski**

□ *koła (dotyczy uczniów kl. VII-VIII)*

□ *zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze (dotyczy uczniów kl. IV-VIII)*

1. □**terapia pedagogiczna** dla uczniów kl. II-VIII ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi

**II. Oświadczenia dotyczące spełnienia kryteriów formalnych do udziału w projekcie:**

Oświadczenie o spełnianiu przez dziecko kryteriów formalnych

...................................................... ....................................

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego miejscowość, data

..................................................................

adres rodzica/opiekuna prawnego

Niniejszym oświadczam, iż moje dziecko ......................................................................

(Imię i nazwisko dziecka)

spełnia kryteria formalne do udziału w projekcie, tzn.:

● zamieszkuje w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie województwa łódzkiego;

● posiada status ucznia Szkoły Podstawowej im. im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie;

● osiągnęło oceny wymagane do udziału w wybranych w części I zajęciach;

● jest na poziomie edukacyjnym uwzględnionym dla zajęć, na które aplikuje;

● posiada wskazania do objęcia wsparciem w postaci terapii pedagogicznej w dokumentach potwierdzających specjalne potrzeby edukacyjne(w przypadku wyboru zajęć z ppkt. c).

Oświadczenie składam w celach rekrutacyjnych do Projektu „Now@ szkoła”.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

...................................................

Podpis   
rodzica/opiekuna prawnego

**III. Oświadczenia dotyczące spełnienia kryteriów merytorycznych do udziału w projekcie:**

Oświadczenie o średnim dochodzie netto na członka rodziny

...................................................... ...................................

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego miejscowość, data

..................................................................

adres rodzica/opiekuna prawnego

Niniejszym oświadczam, że średni miesięczny dochód netto na jednego członka mojej

rodziny wyniósł:

□mniej niż 528,00 zł (40 pkt.)

□równo lub więcej niż 528,00 zł i równo lub mniej niż 1348,00 zł (20 pkt.)

□ więcej niż 1348,00 zł (0 pkt.)

□ odmawiam podania informacji (0 pkt.)

Oświadczenie składam w celach rekrutacyjnych do projektu „Now@ szkoła”.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**Uwaga! Dochód na jednego członka rodziny** *(tj. osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące)* **należy określić jako przeciętny miesięczny dochód z 3 miesięcy wybranych spośród ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożenie Formularza zgłoszeniowego.**

**Pod pojęciem dochodu, rozumie się dochód, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r.   
o świadczeniach rodzinnych, z tym że w przypadku przychodów podlegających opodatkowaniu na zasadach określonych   
w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2647, 2687 i 2745 oraz z 2023 r. poz. 28) ), pomniejsza się je o koszty uzyskania przychodu, zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.**

...................................................

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczenie o niekorzystnej sytuacji ucznia (w tym z niepełnosprawnością)

...................................................... ...................................

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego miejscowość, data

..................................................................

adres rodzica/opiekuna prawnego

Niniejszym oświadczam, iż moje dziecko ......................................................................

(Imię i nazwisko dziecka)

znajduje się w niekorzystnej sytuacji (innej niż wskazana w oświadczeniu o średnim dochodzie netto na członka rodziny) z uwagi na ………………………………………………………………………………………………………………………………

(proszę wskazać przyczynę niekorzystnej sytuacji)

**Uwaga! Grupa w niekorzystnej sytuacji – zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 oznacza grupę osób w trudnej sytuacji w tym osoby doświadczające ubóstwa, wykluczenia społecznego lub dyskryminacji w wielu wymiarach lub zagrożone takimi zjawiskami.**

Oświadczenie składam w celach rekrutacyjnych do projektu „Now@ szkoła”.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

...................................................

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

UWAGA! Wypełnioną kartę należy złożyć w sekretariacie szkoły lub wysłać pocztą elektroniczną na adres [splaznow@szkola-laznow.pl](mailto:splaznow@szkola-laznow.pl) w terminie **8-18.01.2025 r.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich danych osobowych w rozumieniu Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz wykorzystania ich przez Szkołę Podstawową im. im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie w celach rekrutacji do Projektu „Now@ szkoła”. Został(em)/-am poinformowan(y)/-a o prawie dostępu do treści moich danych i do pozostałych moich praw związanych z przetwarzaniem moich danych osobowych przez administratora. Klauzula informacyjna stanowi załącznik do niniejszego formularza.

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych:

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie *reprezentowana przez Dyrektora Szkoły Podstawowej im. Tadeusza Kościuszki w Łaznowie, Łaznów 65 , 97-221 Rokiciny, tel. 44 7195081, email:* [splaznow@szkola-laznow.pl](mailto:splaznow@szkola-laznow.pl)
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych email: iod@ekofit.pl , tel. 608404427
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a i lit. b RODO w celach rekrutacji do Projektu „Now@ szkoła”.
4. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku z obowiązkami prawnymi.
5. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

dn. ................................... …………………………………………………………………….

*podpis rodzica/opiekuna prawnego*

…………………………………………………………………….

*podpis uczennicy/ucznia*

**IV. Część wypełniana przez Realizatora projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia formularza DD/MM/RRRR | Godzina złożenia formularza HH:MM |
| \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ r. | \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ |

**Decyzja Komisji Rekrutacyjnej**

Uczeń spełnia kryteria formalne:

□ TAK

□ NIE

□ Przyznano następującą liczbę punktów z uwagi na spełnienie kryteriów merytorycznych (w przypadku spełnienia kryteriów formalnych):

Kryterium dochodowe - \_\_\_\_\_\_\_ pkt.

Kryterium niekorzystnej sytuacji dziecka - \_\_\_\_\_\_\_ pkt.

Kryterium płci na zajęciach z języka angielskiego - \_\_\_\_\_\_\_ pkt.

□ Odrzucono zgłoszenie z uwagi na nie spełnienie kryterium/-ów formalnego/-ych:

…………………………………………………………………………………………

**Podpisy członków Komisji:**

1. **Uwaga!** W zajęciach dodatkowych określonych w ppkt. a-b mogą brać udział wyłącznie uczniowie, którzy osiągnęli z adekwatnych przedmiotów ostatnie końcoworoczne oceny na określonym poziomie, tzn. **min. 4,00** dla kół zainteresowań i **max. 4** dla zajęć dydaktyczno-wyrównawczych. W przypadku, gdy uczeń/-nica nie uczęszczał/-a na adekwatne zajęcia w roku poprzednim, konieczna będzie opinia nauczyciela o zasadności objęcia wsparciem. W zajęciach określonych w ppkt. c mogą brać udział wyłącznie uczniowie posiadający **specjalne potrzeby edukacyjne** lub rozwojowe, potwierdzone dokumentem zawierającym wskazanie do objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną, zgodnie z rozporządzeniem MEN o pomocy psychologiczno-pedagogicznej (w tym orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, opinią Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, diagnozą przeprowadzoną przez szkołę). [↑](#footnote-ref-1)