**Załącznik nr 2**do Regulaminu rekrutacji   
i uczestnictwa w projekcie pn. „Wzrost jakości   
kształcenia ogólnego w szkołach powiatu lubaczowskiego**”**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

Grupa docelowa: uczniowie

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** | **Wzrost jakości kształcenia ogólnego w szkołach powiatu lubaczowskiego** |
| Nr projektu | RPPK.09.02.00-18-0086/17 |
| Priorytet,wramachktórego realizowany jestprojekt: | Oś Priorytetowa IX: Jakość edukacji i kompetencji w regionie |
| Działaniewramachktórego realizowany jestprojekt | Działanie 9.2: Poprawa jakości kształcenia ogólnego |
| Beneficjent | Powiat Lubaczowski |
| Termin realizacji projektu | od 03.09.2019 do 30.06.2022 |

Proszę o zakwalifikowanie mnie do udziału w projekcie „Wzrost jakości kształcenia ogólnego w szkołach powiatu lubaczowskiego”, współfinansowanego w ramach RPO WP na lata 2014-2020, działanie 9.2 Poprawa jakości kształcenia ogólnego.

Jednocześnie oświadczam, że

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Wzrost jakości kształcenia ogólnego w szkołach powiatu lubaczowskiego” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej IX Jakość edukacji i kompetencji w regionie, Działania 9.2 Poprawa jakości kształcenia ogólnego.
2. Spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie.
3. Zostałam/em poinformowana/y, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Dane przedstawione przeze mnie odpowiadają stanowi faktycznemu.

Miejscowość i data Czytelny podpis kandydata / kandydatki

Czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego [[1]](#footnote-2)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane osobowe kandydata : wypełnić drukowanymi literami** | | | | | | | |
| Imię(imiona): | | | | | Nazwisko: | | |
| Data urodzenia: | | | | | Miejsce urodzenia: | | |
| PESEL: | | | | | Wiek w chwili przystąpienia do projektu: | | |
| Nazwa szkoły do której  uczęszcza uczeń / uczennica: | | | ⏍Liceum Ogólnokształcące im. Tadeusza Kościuszki w Lubaczowie  Zespół Szkół im. gen. Józefa Kustronia w Lubaczowie:  ⏍Liceum Ogólnokształcące  ⏍Technikum  ⏍Szkoła Branżowa I Stopnia  Zespół Placówek im. Jana Pawła II w Lubaczowie:  ⏍Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy  ⏍Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy | | | | |
| Klasa: | | Rodzajuczestnika:indywidualny / przedstawiciel instytucji,podmiotu | | | | | |
| Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej  Tak / Nie | | | | | Fakt bycia migrantem  Tak / Nie | | |
| Fakt bycia osobą niepełnosprawną  Tak / Nie | | | | | Przynależność do grupy docelowej  Tak / Nie | | |
| Osobabezdomnalubdotkniętawykluczeniemzdostępudo mieszkań:Tak / Nie | | | | | Osobaprzebywającawgospodarstwiedomowymbezosób pracujących wtym:wgospodarstwiedomowymzdziećmipozostającymina utrzymaniu Tak / Nie | | |
| Osobażyjącawgospodarstwieskładającymsięzjednejosoby dorosłejidziecipozostającychnautrzymaniuTak / Nie | | | | |
| Osobawinnejniekorzystnejsytuacjispołecznej(innejniż wymienionepowyżej)Tak / Nie | | | | | Płeć: K / M | | |
| **Dane adresowe kandydata:** | | | | | | | |
| Miejscowość : | | | | Ulica: | | Nr budynku: | Nr lokalu: |
| Miasto/Wieś | Kod pocztowy: | | | Poczta: | | Powiat: | |
| Kraj: | | | | Nr tel. kontaktowego: | | E-mail: | |
| **Usługi dostępnościowe konieczne dla realizacji wsparcia** | | | | | | | |
| □Sala dydaktyczna/pracownia dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.  □Nie potrzebuję usług dostępnościowych.  □Inne (jakie?):……………..…………………………………………...................................................................................  ……………………………………………………………………….……………………………………………… | | | | | | | |
| **Deklaruje chęć udziału w projekcie w następujących formach wsparcia:** | | | | | | | |
| * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… * ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | |

1. W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej wniosek powinien zostać podpisany przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-2)