



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 2

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - RODZIC

Nazwa projektu: „Realizacja programu rozwojowego w Szkole Podstawowej im. A. Samulowskiego w Gietrzwałdzie”

Numer umowy: FEWM.06.06.-IZ.00-0010/2025-00

Nazwisko	
Imię	
Miejsce zamieszkania	Województwo warmińsko-mazurskie
Rodzic ucznia Szkoły Podstawowej im. A. Samulowskiego w Gietrzwałdzie	tak
Nazwisko i imię ucznia	
Klasa	
Rodzic ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	TAK NIE
Osoba posiada orzeczenie o niepełnosprawności <i>należy dostarczyć kopię dokumentu</i>	TAK NIE
Pytanie o specjalne potrzeby uczestnika projektu, wynikające min. z niepełnosprawności stanowiące barierę udziału w projekcie:	- tłumacz języka migowego - pętla indukcyjna - asystent osoby z niepełnosprawnością - zajęcia online - spotkanie online z kadrą projektu dot. rekrutacji - spotkanie osobiste z kadrą zarządzającą projektem- dot. rekrutacji w miejscu innym niż biuro projektu - dodatkowe zajęcia, inne niż wskazane w projekcie - inne..... - inne



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



DEKLARACJA WYBORU ZAJĘĆ:

SKOLENIE OBOWIĄZKOWE DLA KAŻDEGO RODZICA, realizacja w latach 2026-2027

EDUKACJA NA RZECZ RÓWNOŚCI -DLA RODZICÓW (usługa zewnętrzną) - 14 os/2 gr, 2 spotkania po 2 h/1 gr, łącznie 8 h

Zakres zajęć: czym jest dyskryminacja? formy dyskryminacji wśród uczniów w naszej szkole, słowa mają moc, agresja, pomoc dziecku w kryzysie, - nie bądź obojętny. Zajęcia warsztatowe, case study.

ZAJĘCIA DO WYBORU (realizacja w latach 2026 - 2027)- ZAZNACZYĆ MINIMUM 1 ZAJĘCIA, ZNAKIEM X:

WSPARCIE DLA RODZICÓW (kadra własna, psycholog szkolny)-10 os/1 gr, łącznie 30 h, min. 2 spotkania/1 miesiąc forma zajęć: wykłady, dyskusja w grupie, indywidualne konsultacje- w razie potrzeb.

Zakres: komunikacja werbalna i niewerbalna, mowa ciała, rozwój kompetencji rodzicielskich, jak mówić by dzieci nas słuchały, relacje wśród rodzeństwa, omówienie problemów rodzicielskich, case study.

Niniejszym oświadczam, że:

1. Składając formularz zgłoszeniowy z załącznikami wyrażam wolę uczestnictwa w ww. projekcie i jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu.
2. Zostałem/zostałam poinformowany/a, iż Projekt realizowany jest w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027 Priorytet 6- Edukacja i kompetencje EFS+ Działanie 6.6 – Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn. Udział w projekcie jest bezpłatny.
3. Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za podanie nieprawdziwych bądź niepełnych danych oświadczam, że informacje podane w formularzu zgłoszeniowym i deklaracji uczestnictwa do ww. projektu są kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.
4. Zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania danych osobowych, prawie wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, obowiązku podania danych i o jego podstawie prawnej.
5. Zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa w projekcie dostępnym na stronie internetowej Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Gietrzwałdzie i w biurze projektu.

.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis rodzica/ opiekuna prawnego/



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 3

DEKLARACJA UCZESTNICTWA

Deklaruję udział w projekcie pn. „**Realizacja programu rozwojowego w Szkole Podstawowej im. A. Samulowskiego w Gietrzwałdzie**”, numer umowy: **FEWM.06.06.-IZ.00-0010/2025-00**, którego Beneficjentem jest GMINA GIETRZWAŁD.

Projekt realizowany jest w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027 Priorytet 6- Edukacja i kompetencje EFS+ Działanie 6.6 – Edukacja w ZIT Ełk i Olsztyn.

Poniższe dane są niezbędne w celu uzupełniania SYSTEMU MONITOROWANIA EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO. Odmowa podania poniższych danych jest równoznaczna z dyskwalifikacją z udziału

w projekcie.

DANE UCZESTNIKA:	
IMIĘ	
NAZWISKO	
OBYWATELSTWO	- obywatelstwo polskie - brak polskiego obywatelstwa- obywatel kraju UE - brak polskiego obywatelstwa lub UE- obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
RODZAJ UCZESTNIKA	- indywidualny
PESEL lub inny identyfikator	
WYKSZTAŁCENIE	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) Wyższe ISCED 5-8
DANE TELEADRESOWE:	
KRAJ	Polska INNE
WOJEWÓDZTWO	WARMIŃSKO-MAZURSKIE INNE
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
KOD POCZTOWY	
PODAJ CO NAJMNIJ JEDNO Z PONIŻSZYCH:	
NUMER TELEFONU	
ADRES EMAIL	



STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:	
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu <i>Wybrać właściwe</i>	Osoba bierna zawodowo, w tym: - osoba ucząca się/ odbywająca kształcenie - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu - inne
	Osoba pracująca, w tym: - osoba prowadząca działalność na własny rachunek - osoba pracująca w administracji rządowej - osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] - osoba pracująca w organizacji pozarządowej - osoba pracująca w MMŚP - osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie - osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna) - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) - osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) - osoba pracująca na uczelni - Inne
	Osoba bezrobotna, w tym: - długotrwale bezrobotna - inne
Zakres wsparcia	Edukacja ogólna lub kształcenie zawodowe: - Inne Wsparcie w zakresie edukacji włączającej - Inne



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Oświadczam, że jestem/nie jestem/ odmowa podania informacji:

Osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych, takich jak Romowie	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Osobą pochodzącą z krajów trzecich	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Osobą obcego pochodzenia	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Osobą z niepełnosprawnościami ^{1 2}	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Osobą w kryzysie bezdomności lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań, objętym wsparciem w programie	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA

Powyższe wskaźniki będą monitorowane na etapie realizacji projektu na podstawie zaświadczenia lub innych dokumentów wystawionych przez właściwy podmiot np. Karta stałego pobytu, zaświadczenie MOPSU/GOPSU w momencie rozpoczęcia pierwszej formy wsparcia.

.....
/miejscowość i data/

.....
/czytelny podpis- imię i nazwisko/

¹ zaświadczenie o niepełnosprawności (jeśli dotyczy) potwierdzone za zgodność z oryginałem:

- w przypadku osób z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych będzie to:
- orzeczenie o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 wspomnianej ustawy lub
- orzeczenie o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
- orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia lub w przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego:
- orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wydany przez lekarza poświadczający stan zdrowia, taki jak orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia o stanie zdrowia.

² osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego tj. osoby z odpowiednimi orzeczeniami lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską

