Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca formularz rekrutacyjny** | |
| **Data wpływu** | **Nr formularza** |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH   
Liceum Ogólnokształcącego im. Adama Mickiewicza w Strzyżowie**

Projekt nr FEPK.07.12-IP.01-0066/23

**pt. Edukacyjny upgrade - podnoszenie kompetencji uczniów  
i nauczycieli LO w Strzyżowie  
realizowany przez Powiat strzyżowski/Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Strzyżowie, ul. Mickiewicza 11, 38-100 Strzyżów w partnerstwie   
z TOWARZYSTWEM ALTUM, PROGRAMY SPOŁECZNO GOSPODARCZE   
ul. Warszawska 5/7, 35-205 Rzeszów   
w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027**

**Priorytet 7 FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian**

**Działanie FEPK.07.12 Szkolnictwo ogólne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ZAKRES DANYCH RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH** | | | | |
| **I. DANE PODSTAWOWE** | | | | |
| **Imię** |  | **Nazwisko** | |  |
| **Płeć** | □ Kobieta  □ Mężczyzna | **Pesel/ inny identyfikator  gdy brak Pesel** | |  |
| **Data urodzenia** |  | **Wiek w chwili przystąpienia  do Projektu (wpisać pełne lata):** | |  |
| **Wykształcenie** | □ średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)  □ ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4)  □ wyższe (ISCED 5-8) | | | |
| **II. DANE TELEADRESOWE** | | | | |
| **Adres e-mail** |  | **Telefon kontaktowy** | |  |
| **Kod pocztowy** |  | **Miejscowość** | |  |
| **Gmina** |  | **Powiat** | |  |
| **Województwo** |  | **Kraj** | |  |
| **III. STATUS NA RYNKU PRACY** | | | | |
| □ osoba pracująca, w tym:   * prowadząca działalność na własny rachunek * pracująca w administracji rządowej, * pracująca w administracji samorządowej (z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty), * pracująca w organizacji pozarządowej, * pracująca w MMŚP, * pracująca w dużym przedsiębiorstwie, * pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, * pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna), * pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna) * pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca) * pracująca na uczelni * pracująca w instytucie naukowym * pracująca w instytucie badawczym * pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz * pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym * pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki * pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej * inne   □ osoba bierna zawodowo, w tym:   * nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu; * ucząca się/odbywająca kształcenie * inne   □ osoba bezrobotna, w tym:   * długotrwale bezrobotna, * inne | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **IV. SZCZEGÓLNA SYTUACJA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU(Rodzice/Opiekunowie prawni mogą odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; migranci, osoby obcego pochodzenia i mniejszości; osoby z innych grup w niekorzystnej sytuacji społecznej niżej wymienione)** | | | | |  | **TAK** | **NIE** | **ODMAWIAM** | | **Osoba należąca do mniejszości narodowej  w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie** |  |  |  | | **Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** |  |  |  | | **Osoba z krajów trzecich (osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE)** |  |  |  | | **Osoba obcego pochodzenia (każda osoba, która nie posiada obywatelstwa polskiego)** |  |  |  | | **Osoba z niepełnosprawnościami** |  |  |  | | | | | |
| **V. FORMY WSPARCIA** | | | | | |
| **RODZAJ FORMY WSPARCIA** | | | | **Oświadczam, że chcę uczestniczyć w:** | |
| Szkoła dla rodziców | | | | □ Szkoła dla rodziców - działanie skierowane  do wszystkich rodziców | |
| Wdrażanie programów dotyczących  przeciwdziałania zjawiskom patologicznym  w (m.in. agresji, uzależnieniom, cyberprzemocy), w tym wsparcie psychologiczne i pedagogiczne dla dyskryminowanych uczniów oraz rodziców/opiekunów prawnych | | | | □ Wsparcie dla rodziców/opiekunów prawnych  - wsparcie psychologa | |

**OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. **Z własnej inicjatywy jestem zainteresowany/zainteresowana udziałem we wsparciu** realizowanym w ramach projektu pt. Edukacyjny upgrade - podnoszenie kompetencji uczniów i nauczycieli LO w Strzyżowie.
3. Spełniam kryteria kwalifikacyjne uprawniające do udziału w projekcie.
4. **Jestem rodzicem/opiekunem prawnym ucznia/uczennicy Liceum Ogólnokształcącego im. Adama Mickiewicza w Strzyżowie.**
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).
7. Wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku na zdjęciach, publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie.
8. Dane przedstawione przeze mnie odpowiadają stanowi faktycznemu i zostałem/am poinformowany/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość i data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego