



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE  
(FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU)**

**Tytuł projektu:** Wsparcie edukacji pozaszkolnej i rozwój zdrowego ciała i ducha

**Nr projektu:** FESL.06.05-IZ.01-0ED2/24-007

**Priorytet FESL.06.00** Fundusze Europejskie dla edukacji

**Działanie FESL.06.05** Wsparcie edukacyjne społeczności objętych LSR

**Numer umowy o powierzenie grantu:** 7/1/2026/EFS+6.5

**Tytuł zadania:** „Akademia Talentów Gminy Bojszowy”

**Nazwa Grantobiorcy:** Gmina Bojszowy, ul. Gaikowa 35, 43-220 Bojszowy

**Część I - wypełnia rodzic/opiekun prawny**

**DANE PODSTAWOWE UCZESTNIKA**

|                 |    |                   |                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------|----|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dane uczestnika | 1. | Imię              |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                 | 2. | Nazwisko          |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                 | 3. | Obywatelstwo      | <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE<br><input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec |
|                 | 4. | Rodzaj uczestnika | Indywidualny                                                                                                                                                                                                                       |
|                 | 5. | PESEL             |                                                                                                                                                                                                                                    |
|                 | 6. | Płeć              | <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna                                                                                                                                                             |
|                 | 7. | Wykształcenie     | Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0-2)                                                                                                                                                                                           |



|                                                 |     |                                                          |                                                                              |
|-------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
|                                                 | 8.  | Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | <b>Osoba bierna zawodowo</b> , w tym osoba ucząca się/odbywająca kształcenie |
| Adres zamieszkania i dane kontaktowe uczestnika | 9.  | Kraj                                                     | Polska                                                                       |
|                                                 | 10. | Województwo                                              | śląskie                                                                      |
|                                                 | 11. | Powiat                                                   | bieruńsko-lędziński                                                          |
|                                                 | 12. | Gmina                                                    | Bojszowy                                                                     |
|                                                 | 13. | Miejscowość                                              |                                                                              |
|                                                 | 14. | Kod pocztowy                                             |                                                                              |
|                                                 | 15. | Ulica                                                    |                                                                              |
|                                                 | 16. | Nr budynku                                               |                                                                              |
|                                                 | 17. | Nr lokalu                                                |                                                                              |
|                                                 | 18. | Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego             |                                                                              |
|                                                 | 19. | Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego                   |                                                                              |

**Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu**

|    |                                                                                            |                                                                                                                    |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. | Osoba obcego pochodzenia                                                                   | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie                                                       |  |
| 2. | Osoba państwa trzeciego                                                                    | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie                                                       |  |
| 3. | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI |  |
| 4. | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań                            | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie                                                       |  |
| 5. | Osoba z niepełnosprawnościami                                                              | <input type="checkbox"/> Tak<br><input type="checkbox"/> Nie<br><input type="checkbox"/> 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 określając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK proszę opisać szczególne potrzeby.

☐ Tak      ☐ Nie

Potrzeby:

.....

|                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deklaruję chęć udziału w następujących formach wsparcia (można zaznaczyć więcej niż jedną) | <input type="checkbox"/> Działanie 1 – Nauka i doskonalenie pływania (liczba miejsc: 40)<br><input type="checkbox"/> Działanie 2 – Zajęcia jeździeckie (liczba miejsc: 31)<br><input type="checkbox"/> Działanie 3 – Warsztaty kulinarne (liczba miejsc: 30) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Działanie 4 – Warsztaty tworzenia podcastów (liczba miejsc: 24)</li><li><input type="checkbox"/> Działanie 5 – Zajęcia artystyczne (liczba miejsc: 25)</li><li><input type="checkbox"/> Działanie 6 – Zajęcia squash (liczba miejsc: 15)</li><li><input type="checkbox"/> Działanie 7 – Zajęcia wyciszające i relaksacyjne (liczba miejsc: 20)</li></ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 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, i zobowiązuję się niezwłocznie informować Grantobiorcę o ich zmianie.

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez Instytucję Zarządzającą FE SL, LGD i Grantobiorcę – Formularzem klauzuli informacyjnej stanowiącym załącznik do niniejszej Deklaracji.

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 ramach działania FESL 06.05 Wsparcie edukacyjne społeczności objętych LSR.

Oświadczam, że uczestnik/uczestniczka zadania nie bierze/nie brał/a udziału w innym zadaniu objętym projektem grantowym pn. **Wspieranie edukacji pozaszkolnej i rozwój zdrowego ciała i ducha.**

Zobowiązuję się do przekazania Grantobiorcy informacji o sytuacji dziecka po zakończeniu jego udziału w zadaniu, w zakresie niezbędnym do monitorowania wskaźników projektu.

|      |                                  |
|------|----------------------------------|
|      |                                  |
| Data | Podpis rodzica/opiekuna prawnego |



## Część II - wypełnia Grantobiorca

### Szczegóły wsparcia

|                                                                                                                                                                    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Data rozpoczęcia udziału w projekcie:</b>                                                                                                                       |  |
| <b>Data zakończenia udziału we wsparciu:</b>                                                                                                                       |  |
| <b>Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:</b><br><br><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |  |

|      |                                                      |
|------|------------------------------------------------------|
|      |                                                      |
| Data | Podpis osoby odpowiedzialnej z ramienia Grantobiorcy |

### Załączniki:

- klauzula RODO (Formularz klauzuli informacyjnej: Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dla uczestników projektów - IZ FE SL, RODO LGD, RODO grantobiorcy)
- zgoda na wykorzystanie wizerunku – jeśli dotyczy
- oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego o miejscu zamieszkania (załącznik nr 2 do Regulaminu) wraz z kopią dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania
- zaświadczenie ze szkoły/placówki lub kopia ważnej legitymacji szkolnej
- kopia orzeczenia o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności – jeśli dotyczy (kryterium dodatkowe – 5 pkt)