



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Biuro projektu:

Centrum Kultury i Biblioteka w Nowej Sarzynie

u. 1 Maja 1

37-310 Nowa Sarzyna

Tel. 660 591 079

e-mail: biuro@ckib.eu

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn. **Organizacja zajęć dla dzieci i młodzieży z Miasta i Gminy Nowa Sarzyna (zadanie nr 2)** realizowanego w ramach projektu grantowego pt.: Wakacje z pomysłem - wsparcie uczniów z obszaru działania LGD "Region Sanu i Trzebośnicy", w ramach wdrażania Lokalnej Strategii Rozwoju na lata 2023-2029 Lokalnej Grupy Działania Stowarzyszenie „Region Sanu i Trzebośnicy”, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021–2027, Priorytet FEPK.08 Rozwój Lokalny Kierowany Przez Społeczność, Działanie FEPK.08.01 Rozwój zdolności uczniów poza edukacją formalną, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

I. Potwierdzenie przyjęcia (wypełnia podmiot przyjmujący formularz):

Data i godzina wpływu	Nr formularza	Podpis osoby przyjmującej
	/CKiB/EFS+/8.1	

UWAGA: Formularz należy wypełniać CZYTELNIE (w przypadku wypełniania odręcznego)**II.1 Zajęcia dla dzieci i młodzieży z Miasta i Gminy Nowa Sarzyna** (prosimy o wybranie preferowanej lokalizacji)

Nr grupy	Lokalizacja zajęć	Planowany termin	Wybrana grupa (prosimy wstawić X)
I	CKiB filia w Jelnej	10.08 - 20.08.2026	
II	CKiB filia w Sarzynie	10.08 - 20.08.2026	
III	CKiB filia w Woli Zarczyckiej	10.08 - 20.08.2026	
IV	CKiB filia w Łętowni	10.08 - 20.08.2026	

II.2 Dodatkowe zajęcia wokalnno-muzyczne (prosimy o wstawienie X jeżeli uczestnik/uczestniczka jest zainteresowany/na dodatkowymi zajęciami wokalnno-muzycznymi)

Liczb uczestników	Lokalizacja zajęć	Planowany termin	Chcę wziąć udział (prosimy wstawić X)
25	CKiB w Nowej Sarzynie	26.08.2026	

III. DANE KANDYDATA

1.	Imię		
2.	Nazwisko		
3.	PESEL		
4.	Płeć	☐ Kobieta	☐ Mężczyzna
5.	Wiek /w latach/		
6.	Obywatelstwo		
7.	Uczennica/uczeń klasy Szkoły Podstawowej	☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI ☐ VII ☐ VIII	
8.	Nazwa i adres szkoły		

IV. DANE TELEADRESOWE KANDYDATA

1.	Kraj	
2.	Województwo	
3.	Powiat	
4.	Gmina	
5.	Miejscowość, ulica, nr domu/lokalu	
6.	Kod pocztowy	
7.	Telefon kontaktowy	
8.	E-mail	

V. DANE TELEADRESOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO		
1.	Imię i Nazwisko	
2.	Telefon kontaktowy	
3.	E-mail	
4.	Adres zamieszkania	

VI. KRYTERIA FORMALNE		
Ja niżej podpisany/na oświadczam, że:		
Jestem uczennicą/ucniem szkoły lub placówki systemu oświaty z terenu Miasta i Gminy Nowa Sarzyna - Należy przedłożyć dokument potwierdzający, np. kserokopię legitymacji szkolnej lub zaświadczenie potwierdzone przez dyrektora szkoły.	☐ Tak	☐ Nie
Wyrażam chęć udziału w projekcie	☐ Tak	☐ Nie
Jestem uczennicą/ucniem zamieszkującym obszar Miasta i Gminy Nowa Sarzyna - Należy przedłożyć dokument potwierdzający - oświadczenie/zaświadczenie z Urzędu Gminy o miejscu zameldowania na pobyt stały lub czasowy uczestniczki/ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego	☐ Tak	☐ Nie

VII. KRYTERIA PREMIUJĄCE		
Ja niżej podpisany/na oświadczam, że:		
Jestem uczennicą/ucniem z rodziny o ograniczonych zasobach - Należy przedłożyć oświadczenie o niskich dochodach nie przekraczających kwoty określonej w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12.07.2024 r. w sprawie zweryfikowania kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej oraz dokument potwierdzający np. zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej wydane przez MGOPS/CUS.	☐ Tak	☐ Nie

VIII. INFORMACJA O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH KANDYDATA		
--	--	--

W przypadku osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o stopniu niepełnosprawności co możemy zrobić, aby Pani/Pan czuła/czuł się u nas komfortowo? – proszę o zaznaczenie odpowiedzi

☐ Nie posiadam szczególnych potrzeb

☐ Posiadam szczególne potrzeby, tj.:

☐ tłumacz polskiego języka migowego

☐ asystent

☐ dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda;

☐ inne (proszę podać jakie?)

IX. POZOSTAŁE INFORMACJE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

☐ **Nie biorę** udziału w innych projektach w zakresie działań spoza edukacji formalnej i nie jestem objęta/y wsparciem w ramach tego samego rodzaju wsparcia w projektach realizowanych w Priorytecie 7 (FEP 2021-2027).

☐ Biorę udziału w innym projekcie w zakresie działań spoza edukacji formalnej i nie jestem objęta/y wsparciem w ramach tego samego rodzaju wsparcia w projektach realizowanych w Priorytecie 7 (FEP 2021-2027):

Tytuł projektu:.....

Nazwa i adres podmiotu realizującego projekt:.....

.....

X. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą, odpowiadają stanowi faktycznemu i zostałam/em poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
2. Zapoznałam/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego zapisy.
3. Spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w projekcie.
4. Nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w zajęciach w ramach projektu.

5. Zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zawartą w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
6. Wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
7. Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
8. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacją projektu, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta i Grantobiorcy z obowiązków sprawozdawczych wobec IZ. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.
9. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych (w szczególności w wywiadach i ankietach) realizowanych przez IZ FEP lub innych uprawniony podmiot.
10. Zostałam/em poinformowana/y o fakcie współfinansowania projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.

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

.....
 /CZYTELNY podpis Kandydata/ki
 do projektu/

WYPEŁNIA OSOBA PRZYJMUJĄCA FORMULARZ

KRYTERIA FORMALNE	TAK	NIE
Dołączono kserokopię legitymacji szkolnej lub zaświadczenie potwierdzone przez dyrektora szkoły	☐	☐
Dołączono oświadczenie/zaświadczenie z Urzędu Gminy o miejscu zameldowania na pobyt stały lub czasowy uczestniczki/ucznia lub rodzica/opiekuna prawnego	☐	☐
KRYTERIA PREMIUJĄCE	TAK	NIE

Dołączono oświadczenie o niskich dochodach nie przekraczających kwoty określonej w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12.07.2024 r. w sprawie zweryfikowania kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, oraz dołączono dokument potwierdzający np. zaświadczenie o korzystaniu z pomocy społecznej wydane przez MGOPS/CUS.	☐ 1 pkt.	☐ 0 pkt.
..... / podpis osoby przyjmującej/	 liczba dodanych załączników	
ADNOTACJA O KWALIFIKOWALNOŚCI UCZESTNIKA (Wypełnia Grantobiorca)		
• Liczba uzyskanych punktów: _____ • Decyzja: ☐ Zakwalifikowany/a ☐ Lista rezerwowa ☐ Niezakwalifikowany/a • Podpis członka Komisji: 		