**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

**Formularz danych Uczestnika Projektu – uczeń/dziecko:**

**„Sieć wsparcia migrantów w powiecie malborskim“** **realizowanego w ramach programu: Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027**

|  |
| --- |
| **Dane personalne** |
| **Obywatelstwo**  Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec  ** TAK**  ** NIE** |
| **Nazwisko** |
| **Imię** |
| **Płeć**  kobieta/dziewczynka  mężczyzna/chłopiec |
| **PESEL ( w przypadku braku PESEL nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)** |
| **Wiek** |
| **Obecny typ szkoły/placówki**  ☐Szkoła podstawowa  ☐Liceum ogólnokształcące, technikum lub szkoła branżowa I stopnia (kształcenie zawodowe)  ☐Inna placówka  Nazwa szkoły/placówki  ………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Dane teleadresowe** |
| **Adres zamieszkania**  Kraj………………………………………………………………………..  Województwo……………………………………………………………  Powiat……………………………………………………………………. Gmina…………………………………………………………………….  Miejscowość……………………………………………………………..  Kod pocztowy ………………………………………………………….. |
| **Telefon kontaktowy** |
| **E-mail** |
| **Dodatkowe informacje** |
| **Status kandydata** |
| **Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że jestem:**  *(proszę zaznaczyć X we właściwym miejscu)* |
| **Osobą obcego pochodzenia (**każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów)  tak  nie  odmawiam podania |
| **Osobą z krajów trzecich (**osoby, które są obywatelami krajów spoza UE, osoby o statusie bezpaństwowców zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. i osoby bez ustalonego obywatelstwa)  tak  nie  odmawiam podania |
| **Osobą należącą do mniejszości, w tym społeczności marginalizowane, takich jak Romowie**  tak  nie  odmawiam podania |
| **Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań**  tak  nie  odmawiam podania |
| **Osobą z niepełnosprawnościami**  tak  nie  odmawiam podania  Jeżeli tak to:   * Czy ma Pan/i specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności ? Proszę opisać jakie   *…………………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………………………………………………………………………….* |
| **Osobą, która po agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę została objęta ochroną czasową**  tak  nie |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| osoba bierna zawodowo\*  ☒ ucząca się/odbywająca kształcenie  \* Zgodnie z FEP 2021-2027 wsparcie udzielane jest uczniom szkół**/**dzieciom |
| Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia  ……………………………….. (dzień, miesiąc, rok) |

Deklaracja Uczestnika Projektu:

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam wolę uczestnictwa w projekcie pn. „Sieć wsparcia migrantów w powiecie malborskim“ w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027) współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), w ramach Działania 5. 16. Integracja migrantów – ZIT poza terenem obszaru metropolitalnego.

Oświadczam, że:

1. zapoznałam/em się z Regulaminem określającym zasady rekrutacji i realizacji wsparcia edukacyjnego oraz kulturowo-społecznego w projekcie obowiązującym w mojej szkole/ przedszkolu/ jednostce oświatowej,
2. zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+),
3. dane podane w formularzu zgłoszeniowym i niniejszej deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
4. zostałem/łam poinformowany/na, że warunkiem zakwalifikowania mnie do projektu jest podanie danych osobowych i wyrażenie przeze mnie zgody na przetwarzanie danych osobowych, co nastąpi w momencie podpisania odrębnego oświadczenia i udostępnienia danych,
5. spełniam/moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie,
6. przyjmuję do wiadomości informację o obowiązku przekazania danych po zakończeniu udziału w Projekcie potrzebnych do wyliczenia wskaźników rezultatu,
7. zobowiązuję się złożyć do 4 tygodni od zakończenia udziału w Projekcie „oświadczenie uczestnika projektu nt. sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie”,
8. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w dokumentacji Projektu.
9. oświadczam, że nie korzystam i w czasie udziału w projekcie nie będę korzystać z form wsparcia o tożsamym zakresie realizowanych w ramach programów finansowanych ze środków Funduszu Azylu, Migracji i Integracji (FAMI), ani innych projektów finansowanych z Funduszy Europejskich, w tym projektów EFS+. Zobowiązuję się również do niezwłocznego poinformowania realizatora projektu o każdej zmianie w tym zakresie.

**…………………………………… ………………………………………….…….**

Miejscowość, data Czytelny podpis ucznia\*

**…………………………………………………..**

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

\*jeśli dotyczy

\*dotyczy osób niepełnoletnich

**Załączniki:**

1. Zaświadczenie wystawione przez placówkę edukacyjną potwierdzające status ucznia
2. Ważny dokument upoważniający ucznia do pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, tj. w szczególności: wiza, karta pobytu (czasowego, stałego lub rezydenta długoterminowego UE), dokument potwierdzający objęcie ochroną międzynarodową, bądź inne zaświadczenie urzędowe. W przypadku dokumentów wydawanych na żądanie stron (np. zaświadczenie z urzędu), dokument ten musi być ważny na dzień jego złożenia i zachowywać ważność do dnia rozpoczęcia udział w pierwszej formie wsparcia. Dokumenty, których termin ważności upłynął, nie będą honorowane.
3. Orzeczenie o niepełnoprawności – jeśli dot.