



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Data wpływu formularza .....

Podpis przyjmującego formularz .....

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU w projekcie:**

„LUBIMY BAWIĆ SIĘ DOBRZE NA DRODZE DO PRZYSZŁOŚCI - zwiększenie dostępności oraz jakości edukacji przedszkolnej 8 przedszkoli z gminy miejskiej Lubin”

nr FEDS.o8.01-IZ.00-0115/23

**Grupa docelowa: dzieci w wieku przedszkolnym**

Proszę o zakwalifikowanie mojego dziecka do udziału w projekcie „LUBIMY BAWIĆ SIĘ DOBRZE NA DRODZE DO PRZYSZŁOŚCI - zwiększenie dostępności oraz jakości edukacji przedszkolnej 8 przedszkoli z gminy miejskiej Lubin w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,

Tytuł projektu	„LUBIMY BAWIĆ SIĘ DOBRZE NA DRODZE DO PRZYSZŁOŚCI - zwiększenie dostępności oraz jakości edukacji przedszkolnej 8 przedszkoli z gminy miejskiej Lubin”
Nr projektu	FEDS.o8.01-IZ.00-0115/23
Priorytet	8. Fundusze Europejskie dla edukacji na Dolnym Śląsku
Działanie	8.1. Dostęp do edukacji
Beneficjent	Gmina Miejska Lubin
Termin realizacji projektu	01.05.2024 – 30.06.2026

**DANE UCZESTNIKA (dziecka)**

Obywatelstwo	<input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpieczeństwa <input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie		
Imię		Nazwisko	
Data urodzenia		PESEL	
Nr przedszkola w Lubinie, do którego uczęszcza dziecko	Przedszkole Miejskie nr		
Poziom wykształcenia	Średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2)		
<b>DANE TELEADRESOWE (dziecka)</b>			
Kraj	POLSKA	Województwo	DOLNOŚLĄSKIE



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Powiat	lubiński	Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy rodzica / opiekuna prawnego		Adres e-mail rodzica / opiekuna prawnego	
<b>STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (dziecka)</b>			
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Dziecko posiada niepełnosprawność (TAK/NIE), jeżeli <b>TAK</b> proszę o podanie na jakiej podstawie oraz o załączenie kopii orzeczenia lub zaświadczenia o niepełnosprawności potwierdzona za zgodność z oryginałem			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE    Dokument: .....			
Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych (TAK/NIE), jeżeli <b>TAK</b> proszę o podanie na jakiej podstawie oraz o załączenie kopii zaświadczenia, opinii nauczyciela/wychowawcy lub opinii z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE    Dokument: .....			
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)</b> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b> 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b> Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, - orzeczenie o niezdolności do pracy, - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, - orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), - w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.		<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE  <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

## SZCZEGÓŁY WSPARCIA

### Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu

<b>Osoba pracująca</b> (należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)	osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w mikro lub małym lub średnim przedsiębiorstwie [MMŚP]	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca na uczelni	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w instytucie badawczym	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki	<input type="checkbox"/>
	osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej	<input type="checkbox"/>
Inne	<input type="checkbox"/>	
Nie dotyczy	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Osoba bierna zawodowo</b> (należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)	Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	<input type="checkbox"/>
	Osoba ucząca się/odbywająca kształcenie	<input checked="" type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
	Nie dotyczy	<input type="checkbox"/>
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej, w której skorzystano ze wsparcia		
<b>Osoba bezrobotna</b> (należy zaznaczyć X jedną, właściwą odpowiedź – o ile dotyczy)	Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/>
	Inne	<input type="checkbox"/>
	Nie dotyczy	<input checked="" type="checkbox"/>



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

**DEKLARUJE CHĘĆ UDZIAŁU W PROJEKCIE W NASTĘPUJĄCYCH FORMACH WSPARCIA:**

Nazwa zajęć	TAK*
Zajęcia grupowe dla dzieci „AKTYWNE ODKRYWANIE ŚWIATA Z AKTYWNAJĄ ŚCIANĄ/PODŁOGĄ” (tylko Przedszkole Miejskie nr 1, 4, 9, 12, 14 i 15)	<input type="checkbox"/>
Zajęcia grupowe dla dzieci „MUZYCZNE ODKRYCIA Z URZĄDZENIEM TYPU MUSICON” (tylko Przedszkole Miejskie nr 2 i 3)	<input type="checkbox"/>

\*należy zaznaczyć znakiem X w miejscach wyrażenia deklaracji uczestnictwa w projekcie w ramach danej formy wsparcia

Zasady uczestnictwa w projekcie:

1. Uczestnik/uczestniczka projektu posiada status dziecka w wieku szkolnym w placówce uczestniczącej w projekcie.
2. Uczestnik/uczestniczka może wziąć udział w więcej niż jednej formie wsparcia.
3. Zajęcia będą prowadzone od 1 maja 2026 r. do 30 czerwca 2026
4. Udział w ww. formach jest bezpłatny i dobrowolny.
5. Uczestnik/uczestniczka projektu jest zobowiązany/a do poddania się testom i ankietom ewaluacyjnym.

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych oraz zgadzam się na ww. zasady uczestnictwa w projekcie mojego dziecka.

Lubin,

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
**CZYTELNY** Podpis rodzica/opiekuna prawnego



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Wypełnia Koordynator Projektu:

KRYTERIA OCENY			
		TAK	NIE
Czy kandydat spełnił warunki grupy docelowej:	Jest dzieckiem w wieku przedszkolnym uczęszczającym do przedszkola biorącego udział w projekcie	X	
	Jest osobą zamieszkującą na terenie woj. dolnośląskiego	X	
	Formularz zgłoszenia	X	
	Deklaracja uczestnictwa	X	
	Oświadczenie, zgoda na przetwarzanie danych osobowych	X	
	Karta oceny dziecka (wypełnia nauczyciel-wychowawca)		
	<b>PREMIOWANE</b>	<b>LICZBA PUNKTÓW</b>	
Dziecko z niepełnosprawnością (na podstawie orzeczenia/zaświadczenia o niepełnosprawności, potwierdzone za zgodność z oryginałem) – <b>10 pkt.</b>			
Przynależność dziecka do grupy o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych [SPE] (na podstawie opinii PPP/zaświadczenia Dyrektora przedszkola /opinii nauczyciela-wychowawcy) – <b>7 pkt.</b>			
Dochód poniżej progu ubóstwa tj. zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (oświadczenie) – <b>5 pkt.</b>			

Łączna liczba punktów, którą otrzymało dziecko: \_\_\_\_\_

Lubin,

\_\_\_\_\_  
Miejscowość i data

\_\_\_\_\_  
Pieczętka i podpis Koordynatora Projektu