

Załącznik nr 1. do Regulaminu

<i>Wypełnia członek Zespołu projektowego</i>	
<i>Data wpływu:</i>	
<i>Nr wniosku:</i>	

Formularz rekrutacyjny

w ramach projektu pn.:

„Przedszkole Pod Dobrym Aniołem - etap II”

Nazwa i adres przedszkola:

„Przedszkole pod Dobrym Aniołem”, ul. ks. Rogaczewskiego 55

DANE UCZESTNIKA (DZIECKA)		
Imię		
Nazwisko		
Pesel		
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna
Wiek w momencie wypełniania formularza		
Dziecko ma zdiagnozowane specjalne potrzeby edukacyjne	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO		
Imię		
Nazwisko		
Pesel		
DANE KONTAKTOWE		
Województwo		
Powiat		
Gmina		
Miejscowość		
Ulica		
Nr budynku		
Nr lokalu		
Kod pocztowy		



Adres e-mail			
Telefon kontaktowy			
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (np. Romowie, Tatarzy)			
Dziecko	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Rodzic	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Osoba obcego pochodzenia (osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów)			
Dziecko	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Rodzic	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Osoba z kraju trzeciego (osoby, które są obywatelami krajów spoza UE oraz bezpaństwowcy)			
Dziecko	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Rodzic	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
Dziecko	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Rodzic	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie		
Osoba z niepełnosprawnościami ^{1 2}			
Dziecko	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
Rodzic	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)			
Dziecko	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
Rodzic	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji		
INFORMACJE DODATKOWE			
Liczba dzieci w rodzinie	<input type="checkbox"/> 1 dziecko	<input type="checkbox"/> 2 dzieci	<input type="checkbox"/> 3 dzieci i więcej
Jestem rodzicem/opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
Czy Matka/Opiekun prawny dziecka pracuje?³	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie

¹ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2011 nr 127 poz. 721), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2011 nr 231, poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.

² Należy złożyć kserokopię opinii/ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

³ Należy złożyć zaświadczenie z zakładu pracy.



Czy Ojciec/Opiekun prawny dziecka pracuje?⁴	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy rodzeństwo dziecka posiada niepełnosprawność?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Czy dziecko wychowuje się w pieczy zastępczej?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Oświadczam, że:

1. Informacje wykazane w formularzu są zgodne z prawdą.
2. Zobowiązuję się informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu, jego treść jest dla mnie zrozumiała, przyjmuje go do wiadomości i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
4. Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Projektodawcę, Partnerów projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej;
5. Zobowiązuję się do podpisania wszystkich niezbędnych dokumentów rekrutacyjnych.
6. Zostałam/am poinformowany/a, o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Priorytetu 5 Fundusze europejskie dla silnego społecznie Pomorza EFS+, Działanie 5.7 Edukacja przedszkolna w ramach programu Fundusze Europejskie dla Pomorza 2021-2027 (FEP 2021-2027)
7. Przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu.

.....
Data

.....
Czytelny podpis

⁴ Należy złożyć zaświadczenie z zakładu pracy.