Załącznik nr 1. do Regulaminu

|  |  |
| --- | --- |
| *Wypełnia członek Zespołu projektowego* | |
| *Data wpływu:* |  |
| *Nr wniosku:* |  |

**Formularz rekrutacyjny**

w ramach projektu pn.: „Morska przygoda - rozwój usług wychowania przedszkolnego w dzielnicy Letnica w Gdańsku”

Nazwa i adres przedszkola ………………………………………….………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZESTNIKA (DZIECKA)** | | | | | |
| **Imię** |  | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | |
| **Pesel** |  | | | | |
| **Płeć** | ☐ kobieta | | ☐ mężczyzna | | |
| **Wiek w chwili przystąpienia do projektu** |  | | | | |
| **Dziecko ma zdiagnozowane specjalne potrzeby edukacyjne** | ☐ Tak | | ☐ Nie | | |
| **DANE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | |
| **Imię** |  | | | | |
| **Nazwisko** |  | | | | |
| **Pesel** |  | | | | |
| **DANE KONTAKTOWE[[1]](#footnote-1)** | | | | | |
| **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, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | |
| **Dziecko** | ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji | | | | |
| **Rodzic** | ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | |
| **Dziecko** | ☐ Tak ☐ Nie | | | | |
| **Rodzic** | ☐ Tak ☐ Nie | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami[[2]](#footnote-2) [[3]](#footnote-3) | | | | | |
| **Dziecko** | ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji | | | | |
| **Rodzic** | ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) | | | | | |
| **Dziecko** | ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji | | | | |
| **Rodzic** | ☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji | | | | |
| **INFORMACJE DODATKOWE** | | | | | |
| **Liczba dzieci w rodzinie** | ☐ 1 dziecko | ☐ 2 dzieci | | ☐ 3 dzieci i więcej | |
| **Jestem rodzicem/opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko** | ☐ Tak | | | ☐ Nie |
| **Czy Matka/Opiekun prawny dziecka pracuje?[[4]](#footnote-4)** | ☐ Tak | | | ☐ Nie |
| **Czy Ojciec/Opiekun prawny dziecka pracuje?[[5]](#footnote-5)** | ☐ Tak | | | ☐ Nie |
| **Czy rodzeństwo dziecka posiada niepełnosprawność?** | ☐ Tak | | | ☐ Nie |
| **Czy dziecko wychowuje się w pieczy zstępczej?** | ☐ Tak | | | ☐ 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. Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe oraz dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Morska przygoda - rozwój usług wychowania przedszkolnego w dzielnicy Letnica w Gdańsku” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WP 2014-2020, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości, działań informacyjno–promocyjnych oraz w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu.
5. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Projektodawcę, Partnerów projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej;
6. Zobowiązuję się do podpisania wszystkich niezbędnych dokumentów rekrutacyjnych.
7. Zostałem/am poinformowany/a, o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską   
   w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego*.*

……….………………………….…… …………………………………………………………

Data Czytelny podpis

1. art. 25 Kodeksu cywilnego: „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której ta osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu” [↑](#footnote-ref-1)
2. 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. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy złożyć kserokopię opinii/ orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy złożyć zaświadczenie z zakładu pracy. [↑](#footnote-ref-4)
5. Należy złożyć zaświadczenie z zakładu pracy. [↑](#footnote-ref-5)