

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie

<p align="center">Formularz Rekrutacyjny do Projektu</p> <p align="center">„Utworzenie Przedszkola „Kraina Uśmiechu” w Kłoczewie”</p> <p align="center">Nr Umowy o dofinansowanie 358/RPLU.12.01.00-06-0056/18-00</p> <p align="center">Regionalny Program Operacyjny Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Priorytet 12 „Edukacja, kwalifikacje i kompetencje”, Działanie 12.1 „Edukacja przedszkolna”</p>
--

Potwierdzam złożenie kompletu dokumentów rekrutacyjnych
Data i godzina wpływu kompletu dokumentów*:
Czytelny podpis osoby przyjmującej dokumenty*:

*wypełnia osoba przyjmująca dokumenty

<p align="center">Zaleca się wypełnienie Formularza Rekrutacyjnego wyłącznie NIEBIESKIM DŁUGOPISEM, DRUKOWANYMI LITERAMI. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych (poła do wyboru) należy zaznaczyć symbolem X we właściwym polu.</p>
--

I. DANE OSOBOWE KANDYDATA

Rodzaj uczestnika: <input type="checkbox"/> indywidualny	
Imię/Imiona:	Nazwisko:
PESEL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Płeć: K <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Data urodzenia:	
Wykształcenie: <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu: <input type="checkbox"/> bierny/bierna zawodowo	

Kandydat przed przystąpieniem do Projektu był objęty wychowaniem przedszkolnym:

☐ TAK

☐ NIE

II. DANE KONTAKTOWE

1. Miejsce zamieszkania:

Kraj:	Województwo:	
Powiat:	Gmina:	
Miejscowość:	Kod pocztowy:	
Ulica:	Nr budynku:	Nr lokalu:

2. Adres do korespondencji /należy uzupełnić jeżeli adres jest inny niż adres zamieszkania/:

Kraj:	Województwo:	
Powiat:	Gmina:	
Miejscowość:	Kod pocztowy:	
Ulica:	Nr budynku:	Nr lokalu:

3. Dane kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych kandydata:

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:	
Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:	Adres e-mail:
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego:	
Adres zamieszkania:	
Telefon kontaktowy:	Adres e-mail:

III. INFORMACJE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH:

Wady rozwojowe kandydata:

☐ NIE ☐ TAK, jakie

Wskazania Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej/wychowawcy, w tym opinia o potrzebie zapewnienia zajęć dodatkowych:

☐ NIE ☐ TAK,

Jeżeli TAK, to jakie?

Opinia rodzica/opiekuna prawnego o potrzebie zapewnienia zajęć dodatkowych dla kandydata. Czy według rodzica/opiekuna prawnego dziecko powinno uczestniczyć w dodatkowych zajęciach?:

☐ NIE ☐ TAK

Jeżeli TAK (proszę wskazać w jakich wraz z krótkim uzasadnieniem)

IV. INFORMACJE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH:

Dziecko posiada opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju np. Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej/wychowawcy:

☐ NIE ☐ TAK

Jeżeli TAK, /należy załączyć kopię opinii Poradni lub wychowawcy/

Oświadczam, że rodzeństwo/opiekun prawny/ dziecko¹ posiada orzeczenie o niepełnosprawności²:

☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli TAK, /należy załączyć kopię opinii orzeczenia o niepełnosprawności/

Oświadczam, że matka/opiekun prawny dziecka jest zatrudniony:

☐ TAK ☐ NIE

Oświadczam, że ojciec/opiekun prawny dziecka jest zatrudniony:

☐ TAK ☐ NIE

Oświadczam, że rodzina dziecka jest w trudnej sytuacji materialnej³:

¹ właściwe podkreślić

² za osoby niepełnosprawne 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. z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia

³ rodziny, których dochód w przeliczeniu na osobę nie powinien przekraczać kwoty 674 zł lub 764 zł na osobę jeżeli członkiem rodziny jest dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności.

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jeżeli TAK /należy załączyć Zaświadczenie o dochodach lub oświadczenie o pobieraniu zasiłku rodzinnego/	
Oświadczam, że dziecko jest wychowywane tylko przez jednego z rodziców/opiekunów prawnych:	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

V. DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE:

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba z niepełnosprawnościami /należy załączyć kopię orzeczenia/:
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI

VI. Proszę wskazać specjalne potrzeby związane z udziałem dziecka w Projekcie:

.....

.....

.....

.....

.....

VII. OŚWIADCZENIA RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z treścią Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w ramach projektu „Utworzenie Przedszkola „Kraina Uśmiechu” w Kłoczewie” i akceptuję jego zapisy oraz zobowiązuję się do ich przestrzegania.
2. Mój syn/córka wyraża wolę udziału w zajęciach projektowych, a ja wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie.
3. Deklaruję systematyczny udział mojego dziecka w zajęciach, na które zostanie zakwalifikowane.
4. Zostałem/łam poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które będą ewentualnie prowadzone w ramach projektu.
6. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych podania danych wrażliwych dotyczących statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej,

Na potwierdzenie spełnienia kryterium należy złożyć zaświadczenie o dochodach w przeliczeniu na jedną osobę lub zaświadczenie z o otrzymywaniu zasiłku np. z ośrodka pomocy społecznej

faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej).

7. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie wizerunku mojego dziecka przez Realizatora Projektu dla potrzeb monitoringu, ewaluacji i promocji projektu. Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o celu wykorzystania wizerunku.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu Rekrutacyjnym.
9. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego