

Załącznik nr1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa



Lokomotywa

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie "LOKOMOTYWA" -DZIENNY DOM WSPARCIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY
w ramach 9. Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne,
Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu C. wsparcie dla tworzenia i/lub
działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.

DANE OSOBOWE DZIECKA		
Imię		
Nazwisko		
PESEL		
Wiek w chwili rekrutacji do projektu		
Adres zamieszkania dziecka (ulica, miejscowość, nr domu/lokalu)		
Gmina		
Powiat		
Województwo		
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć X w odpowiedniej kratce):	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> osoba z niepełnosprawnościami <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji <input type="checkbox"/> osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji	
DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO		
Imię		
Nazwisko		
Płeć (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL		
Wykształcenie (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne	<input type="checkbox"/> policealne
		<input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> wyższe

Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Adres korespondencyjny (proszę podać jeśli jest inny od wyżej wymienionego)	

KRYTERIA OBLIGATORYJNE/FORMALNE (zaznaczyć odpowiednio X)		
Dziecko/młodzież w wieku do 18 roku życia (Oświadczenie Uczestnika/Opiekuna Prawnego/ Rodzica bądź zaświadczenie)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Rodzina zamieszkująca teren Gminy Wiejskiej Limanowa (Bałażówka, Kanina, Kisielówka, Kłodne, Koszary, Lipowe, Łososina Górna, Makowica, Męcina, Młynne, Mordarka, Nowe Rybie, Pasierbiec, Pisarzowa, Rupniów, Siekierzyna (sołectwa: Siekierzyna I, Siekierzyna II) Sowliny, Stare Rybie, Stara Wieś (sołectwa: Stara Wieś I, Stara Wieś II) Walowa Góra, Wysokie) teren Gminy Miejskiej Limanowa (gmina o statusie miasta- miasto Limanowa) Oświadczenie Uczestnika/Opiekuna Prawnego/ Rodzica bądź zaświadczenie	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
UCZESTNIK/RODZIC/OPIEKUN PRAWNY SPEŁNIA PRZYNAJMNIEJ JEDEN Z PONIŻSZYCH KRYTERIÓW:		
Występowanie bezradności rodziców w sprawach opiekuńczo – wychowawczych - Oświadczenia uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoba zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym - Spełnienie kryterium należy potwierdzić określone dokumenty źródłowe w zależności od zaistniałej sytuacji problemowej np. zaświadczenia z MOPSU, zaświadczenie z PCPR, opinii pracownika socjalnego, kuratora, pedagoga szkolnego, opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej itp. zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub innej właściwej instytucji, orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna prawnego (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą), z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy, uzyskanie zaświadczenia jest możliwe – powinno to być zaświadczenie)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

DODATKOWE KRYTERIA PODLEGAJĄCE OCENIE PUNKTOWEJ (zaznaczyć odpowiednio X)		
Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności (kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną oraz osoba z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (dostarczenie odpowiedniego orzeczenie lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia- orzeczenie wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o niepełnosprawności – dzieci poniżej 16 r.ż orzeczenie o niepełnosprawności, bez orzekania stopnia niepełnosprawności/ orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną/ zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wydane przez lekarza prowadzącego leczenie)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoba pochodzi z rodziny korzystającej z PO PŻ (zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powieliał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ) (dostarczenie zaświadczenia/ oświadczenia	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą) -zaświadczenie z MOPS/ GOPS o wysokości i rodzaju pobieranych świadczeń)		
Osoba pochodzi z rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych , o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020 (dostarczenie zaświadczenia z Urzędu Gminy Limanowa, Urzędu Miasta Limanowa lub oświadczenia uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w rozdziale 3 pkt 15 (współwystępowanie różnych przesłanek) Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014-2020. (Spełnienie kryterium należy potwierdzić poprzez określone dokumenty źródłowe w zależności od zaistniałej sytuacji problemowej np. zaświadczenia z MOPSU, zaświadczenie z PCPR, opinii pracownika socjalnego, kuratora, pedagoga szkolnego, opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej itp. zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub innej właściwej instytucji, orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia, oświadczenie uczestnika lub jego opiekuna prawnego (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą), z zastrzeżeniem, że w przypadku gdy, uzyskanie zaświadczenia jest możliwe – powinno to być to zaświadczenie; dokumentem potwierdzającym objęcie usługami wspierania rodziny i pieczy zastępczej może być lista obecności z pierwszej formy wsparcia)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoba z deficytami edukacyjnymi - Opinia pedagoga szkolnego, opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej, i/lub inne dokumenty potwierdzające deficyty edukacyjne dziecka, i/lub specjalne potrzeby edukacyjne	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Osoba wychowująca się w rodzinie niepełnej/zastępczej/ w której występuje zjawisko przemocy (Oświadczenia uczestnika (z pouczeniem o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą), postanowienie sądowe)	TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>

Oświadczam, iż:

- Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku do 18 roku życia.
- Deklaruję udział w projekcie pt. "LOKOMOTYWA" -DZIENNY DOM WSPARCIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY realizowanym przez RE-BUD Firma usługowa Bogusława Darowska w ramach 9. Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.
- Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego na terenie Gminy Wiejskiej Limanowa (Bałazówka, Kanina, Kisielówka, Kłodne, Koszary, Lipowe, Łososina Górna, Makowica, Męcina, Młynne, Mordarka, Nowe Rybie, Pasierbiec, Piszarzowa, Rupniów, Siekierzyna (sołectwa: Siekierzyna I, Siekierzyna II) Sowliny, Stare Rybie, Stara Wieś (sołectwa: Stara Wieś I, Stara Wieś II) Wałowa Góra, Wysokie) teren Gminy Miejskiej Limanowa (gmina o statusie miasta- miasto Limanowa)
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym do projektu "LOKOMOTYWA" -DZIENNY DOM WSPARCIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY realizowanym przez RE-BUD Firma usługowa Bogusława Darowska i jestem zainteresowany/akorzystaniem z pełnych usług oferowanych w ramach projektu.
- Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym i jego załącznikach zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”) w celu realizacji Projektu "LOKOMOTYWA" -DZIENNY DOM WSPARCIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY realizowanym przez RE-BUD Firma usługowa Bogusława Darowska.
- Zostałem/am poinformowany/a iż projekt "LOKOMOTYWA" -DZIENNY DOM WSPARCIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY jest realizowany w ramach regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, w ramach 9. Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.

7. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.
8. Zapoznałem/am się z powyższymi warunkami oraz **Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie i akceptuję ich warunki bez zastrzeżeń.**

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załączniki do Formularza zgłoszeniowego:

1. Załącznik nr 1- Oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych
2. Załącznik nr 2-Oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych