



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

**CHATKA MAŁEGO SKRZATKA**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do udziału w projekcie „Przedszkole Drugim Domem” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 10. Osi Priorytetowej Wiedza i Kompetencje. Działanie 10.1 Rozwój Kształcenia Ogólnego Poddziałanie 10.1.2 Wychowanie Przedszkolne - SPR Typ projektu: A. tworzenie nowych miejsc przedszkolnych lub dostosowanie istniejących do potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami.

**DANE OSOBOWE DZIECKA**

Imię:	.....
Nazwisko:	.....
PESEL:	.....
Wiek w chwili rekrutacji do projektu (w miesiącach):	.....

**DANE PODSTAWOWE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO PROJEKTU**

Imię:	.....		
Nazwisko:	.....		
Płeć (zaznaczyć X):	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wiek w chwili rekrutacji do projektu (w miesiącach):	.....		
Data urodzenia i wiek w chwili przystąpienia do projektu:	.....		
Pesel:	.....		
Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe

<sup>1</sup> Wykształcenie ponadgimnazjalne- liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa.

DANE KONTAKTOWE RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO ZGŁASZAJĄCEGO DZIECKO DO PROJEKTU	
Województwo:	.....
Powiat:	.....
Gmina:	.....
Miejscowość:	.....
Ulica <sup>2</sup> :	.....
Numer budynku/lokalu:	.....
Kod pocztowy:	.....
Telefon kontaktowy:	.....
Adres e-mail:	.....
Adres korespondencyjny (proszę podać jeśli jest inny od wyżej wymienionego)	.....

KRYTERIA FORMALNE (zaznaczyć odpowiednio X):		
<b><u>Dziecko 3-6 lat</u></b> (kopia aktu urodzenia dziecka)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko 3-6 lat <b><u>z terenu Gminy Wiejskiej Limanowa</u></b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>2</sup> W przypadku braku ulicy wpisać miejscowość.

<b>DODATKOWE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA</b> (zaznaczyć odpowiednio X <sup>3</sup> ):		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba niepełnosprawna:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>w tym:</b> w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<b>DODATKOWE KRYTERIA PODLEGAJĄCE OCENIE PUNKTOWEJ</b> (zaznaczyć odpowiednio X):		
Osoba samotnie wychowująca dziecko:	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności: (orzeczenie o niepełnosprawności dziecka, dokumenty z innych poradni potwierdzające schorzenia dziecka)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Niepełnosprawność rodzica/opiekuna prawnego: (orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba posiadająca powyżej 3. dzieci: (oświadczenie rodzica)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>3</sup> **Dane wrażliwe**- kandydat/ka ma prawo odmowy podania tych danych. Odmowa udzielenia informacji może skutkować brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji lub brakiem możliwości udziału w projekcie.

INFORMACJE O DZIECKU (zaznaczyć odpowiednio X):		
Wymaga pomocy przy ubieraniu ?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Potrafi samo się ubrać?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Trzeba je karmić?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Samo radzi sobie z jedzeniem?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Je praktycznie wszystko, nie ma specjalnych upodobań?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść niektórych. Jakich?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Ma specjalne potrzeby związane z jedzeniem. Jakie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Jest alergikiem uczulonym na?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Chodzi przy pomocy osoby dorosłej?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Chodzi samodzielnie?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Trzeba je pilnować, gdyż zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Czym się interesuje?		
Jakie metody uspokajania dziecka stosują Państwo w trudnych sytuacjach?		
Inne informacje, które uznacie Państwo za ważne dla funkcjonowania dziecka w przedszkolu:		

**Oświadczam, iż:**

1. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku od 3. do lat 6.
2. Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego, pracuję bądź uczę się na terenie województwa małopolskiego.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym do projektu pt. „Przedszkole Drugim Domem” i jestem zainteresowany/a korzystaniem z pełnych usług oferowanych w ramach projektu.
4. 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) 4.5.2016 PL Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1) w celu realizacji Projektu „Przedszkole Drugim Domem”.
5. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Przedszkole Drugim Domem” jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 10. Oś Priorytetowa Wiedza i Kompetencje. Działanie 10.1 Rozwój Kształcenia Ogólnego.
6. Jestem świadom/świadoma, iż złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mojego dziecka do udziału w Projekcie.
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. Oświadczam, że jego treść jest dla mnie zrozumiała, przyjmuje go do wiadomości i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

.....  
miejsce 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.

Załącznik nr 1 do Formularza Zgłoszeniowego

## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW FORMALNYCH

Ja, niżej podpisany/a (*imię i nazwisko*).....

Zamieszkały/a (*adres zamieszkania*).....

PESEL: .....

Oświadczam, że:

1. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku od 3 lat do 6 lat

✓ do formularza załączyłam/załączyłem kopię aktu urodzenia dziecka

TAK  NIE

2. Oświadczam, że miejscem zamieszkania mojego dziecka jest gmina wiejska Limanowa.

✓ do formularza załączyłam/załączyłem zaświadczenie o zameldowaniu lub oświadczenie o miejscu zamieszkania

TAK  NIE

**Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne oraz, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

.....  
miejscowość i data

.....  
czytelny podpis uczestnika projek

Załącznik nr 2 do Formularza Zgłoszeniowego

## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH

Ja, niżej podpisany/a (*imię i nazwisko*).....

Zamieszkały/a (*adres zamieszkania*).....

PESEL: .....

Oświadczam, że:

(*proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź*)

**Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko.**

**Jestem osobą wychowującą niepełnosprawne dziecko**

✓ do formularza załączyłam/załączyłem kopię orzeczenia o niepełnosprawności,  
dokumenty z innych poradni potwierdzające schorzenia dziecka

✓  TAK  NIE

**Jestem osobą niepełnosprawną**

✓ do formularza załączyłam/załączyłem kopię orzeczenia o niepełnosprawności

TAK  NIE

**Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym więcej niż 3. dzieci.**

✓ Oświadczam, że moje dziecko jest z rodziny wielodzietnej, gdzie ilość członków  
w rodzinie wynosi .....

**Moja rodzina jest rodziną ubogą (540 zł nie przekraczające na 1 członka rodziny)**

✓ Do formularza załączyłam/łem zaświadczenie o zarobkach lub posiadaniu  
gospodarstwa rolnego

TAK  NIE

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu

## WNIOSEK O UDZIAŁ W DNIU ADAPTACYJNYM

Ja niżej podpisany/a (*imię i nazwisko*).....

zamieszkały/a (adres zamieszkania) .....

PESEL: .....

Wyrażam chęć udziału w dniu adaptacyjnym/ dniach adaptacyjnych razem z moim dzieckiem na Sali Zabaw.

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis uczestnika projektu