*Załącznik nr 1A*

*do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie placówek wsparcia dziennego na terenie gminy Pierzchnica” z dnia 2 czerwca 2021 r.*

**Formularz rekrutacji do projektu**

**„Utworzenie placówek wsparcia dziennego na terenie gminy Pierzchnica”**

**dla UP-dzieci i młodzież (Zad. 1)**

|  |
| --- |
| Data wpływu ………………….. |
| Nr identyfikacji ………………… |

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

1. **Dane osobowe dziecka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Pesel |  |
| 4. | Płeć  *(proszę wstawić „x” we właściwej komórce)* | Kobieta  Mężczyzna |
| 5. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| 6. | Data urodzenia |  |
| 7. | Adres zamieszkania | Miejscowość: ……………………..  Ulica: ………………………………  Nr domu:………………………….  Nr lokalu: …………………………  Kod pocztowy: ………………….. |
| Telefon kontaktowy do rodziców/opiekuna prawnego |  |
| Adres e-mail rodziców/opiekuna prawnego |  |
| 8. | Opiekun prawny dziecka (imię i nazwisko) |  |
| 9. | Wykształcenie dziecka w chwili przystąpienia do projektu |  niepełne podstawowe   podstawowe   gimnazjalne   zasadnicze zawodowe   średnie |
| 10. | Status na rynku pracy |  osoba pracująca   osoba bierna zawodowo ucząca się   osoba bierna zawodowo nieucząca się   osoba bezrobotna zarejestrowana  w urzędzie pracy   osoba bezrobotna nie zarejestrowana w urzędzie pracy |
| 11. | Wykonywany zawód |  |
| 12. | Miejsce zatrudnienia |  |
| 13. | Czy dziecko jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, imigrantem, osobą obcego pochodzenia? |  Tak   Nie |
| 14. | Czy dziecko jest osobą bezdomną lub wykluczoną z dostępu do mieszkań? |  Tak   Nie |
| 15. | Czy dziecko ma orzeczenie  o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności? |  Tak   Nie  *Weryfikacja na podstawie dokumentu* |
| 16. | Czy dziecko jest osobą przebywającą  w gospodarstwie domowym bez osób pracujących | * Tak   w tym: w gospodarstwie domowym  z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu?   * Tak * Nie    Nie |
| 17. | Czy dziecko jest osobą żyjącą  w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu? |  Tak   Nie |
| 18. | Czy dziecko jest osobą w innej niż wymienionej powyżej niekorzystnej sytuacji społecznej? |  Tak   Nie |
| 19. | Czy dziecko/rodzina jest zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym? |  Tak   Nie  *Weryfikacja na podstawie oświadczenia oraz opinii pracownika OPS* |
| 20. | Czy dziecko/rodzina korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej (pieniężnych lub niepieniężnych)? | * Tak   Jaka jest przyczyna korzystania?   * ubóstwo * sieroctwo * bezdomność * bezrobocie * niepełnosprawność * długotrwała lub ciężka choroba * przemoc w rodzinie * potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi * potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności * bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych  i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza  w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych * trudności w integracji cudzoziemców * trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego * alkoholizmu lub narkomanii * zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej * klęski żywiołowej lub ekologicznej    Nie  *Weryfikacja w bazie OPS* |
| 21. | Czy dziecko jest osobą nieletnią, wobec której zastosowano środki zapobiegania  i zwalczania demoralizacji  i przestępczości? |  Tak   Nie  *Weryfikacja na podstawie dokumentu* |
| 22. | Czy dziecko/rodzina jest objęta Programem Operacyjnym Pomoc Żywnościowa 2014-2020? |  Tak   Nie  *Weryfikacja na podstawie oświadczenia oraz w bazie OPS* |
| 23. | Czy dziecko jest z rodziny wielodzietnej? (min. 3 dzieci) |  Tak   Nie  *Weryfikacja na podstawie oświadczenia* |
| 24. | Czy rodzic samotnie wychowuje dziecko/dzieci? |  Tak   Nie  *Weryfikacja na podstawie oświadczenia* |
| 25. | Czy w rodzinie występuje niepełnosprawność niepełnoletniego członka rodziny? |  Tak   Nie  *Weryfikacja na podstawie oświadczenia* |

1. **Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia  6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r., poz. 1444  z późn. zm.) przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że podane przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. |
|  | Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa  w Projekcie, nie zgłaszam do niego zastrzeżeń i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień. |
|  | W związku z przystąpieniem do Projektu „Utworzenie placówek wsparcia dziennego na terenie gminy Pierzchnica”, oświadczam, że obecnie nie korzystam z tego samego wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. |
|  | Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka w Projekcie „Utworzenie placówek wsparcia dziennego na terenie gminy Pierzchnica”. |

Pierzchnica, dn. ……………. …………………………………………….

(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

1. **Dołączone wymagane załączniki:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa załącznika | Załączono do wniosku  Należy zaznaczyć właściwą rubrykę „**x**”  UWAGA!  Pole zaciemnione wypełnia Komisja Rekrutacyjna | | | |
| **1. Dokument potwierdzający niepełnosprawność dziecka/innego członka rodziny** | | | | |
|  | TAK | NIE DOTYCZY | TAK | NIE |
| 1.1 Kserokopia\* dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność dziecka (kandydata) |  |  |  |  |
| 1.2 Kserokopia\* postanowienia sądu  o zastosowaniu wobec nieletniego środka zapobiegania przestępczości |  |  |  |  |
| 2. **Oświadczenia** | | | | |
|  | TAK | NIE | TAK | NIE |
| 2.1 Oświadczenie  o przetwarzaniu danych osobowych |  |  |  |  |
| 2.2 Oświadczenie o byciu osobą/rodziną zagrożoną ubóstwem i wykluczeniem społecznym |  |  |  |  |
| 2.3 Oświadczenie  o korzystaniu z POPŻ |  |  |  |  |
| 2.4 Oświadczenie o rodzinie wielodzietnej |  |  |  |  |
| 2.5 Oświadczenie o samotnym macierzyństwie/ojcostwie |  |  |  |  |
| 2.6 Oświadczenie  o występowaniu niepełnosprawności innego członka rodziny |  |  |  |  |
| 2.7 Oświadczenie  o występowaniu niepełnosprawności innego niepełnoletniego członka rodziny |  |  |  |  |

*\*kserokopia powinna być poświadczona za zgodność z oryginałem przez pracownika MGBP lub MGOPS (oryginał dokumentu należy przedstawić do wglądu)*

Dane w zakresie niezbędnym do procesu rekrutacji dziecka do Projektu zweryfikowano w MGOPS w Pierzchnicy w dniu …………………………..

Informacji udzielił ………………………………………………………………

Pierzchnica, dnia …………………… ………………………………………

*Podpis osoby dokonującej weryfikacji*