



Załącznik nr 1 do Regulaminu
rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz:	
<input type="checkbox"/> Placówka Wsparcia Dziennego w Skawinie <input type="checkbox"/> Filia PWD w Gołuchowicach <input type="checkbox"/> Filia PWD w Pozowicach	
Data przyjęcia Formularza:	
Numer Formularza:
Formularz zgłoszeniowy złożony przez	- rodzica/opiekuna za zgodą rodzica/opiekuna: - pracownika socjalnego - asystenta rodziny - pedagoga szkolnego - kuratora rodzinnego - inną osobę (kogo?).....
Podpis osoby przyjmującej Formularz:	

UWAGA

**Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.
Formularz należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie
(nie należy łączyć sposobów wypełnienia formularza).**

**W przypadku odręcznego wypełnienia prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI literami oraz niebieskim długopisem (czytelnie).
Formularz należy podpisać (niebieski długopis).**

**W przypadku, gdy któreś z pól nie dotyczy należy je opatrzyć adnotacją „nie dotyczy”
Formularz w przypadku osoby małoletniej podpisuje rodzic / opiekun prawny .**

CZĘŚĆ I - INFORMACJE O KANDYDACIE

1. Nazwisko i Imię/Imiona	
2 Płeć	
<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
3. Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)	
Ulica, nr domu/nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Poczta	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
4. Miejsce zamieszkania	
<input type="checkbox"/> obszar wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej)	
<input type="checkbox"/> obszar miejski (teren położony w granicach administracyjnych miasta)	
5. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania)	
6. Telefon kontaktowy	
7. Adres e-mail	
8. PESEL	
10. Wykształcenie - wymagane oświadczenie kandydata dotyczące wykształcenia	

- wyższe (uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)
- pomaturalne (ukończona szkoła policealna, ale nieukończone studia wyższe; każda szkoła po zdaniu matury)
- ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe)
- gimnazjalne
- podstawowe
- brak

11. Informacje dodatkowe (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)

osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia

- tak nie odmawiam podania informacji

osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

- tak nie odmawiam podania informacji

osoba z niepełnosprawnościami

- tak nie odmawiam podania informacji

osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

- tak nie odmawiam podania informacji

CZĘŚĆ II - ANKIETA DOTYCZĄCA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH KANDYDATA

1. Status kandydata – kryteria dostępu (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce).

- osoba zamieszkała na terenie Gminy Skawina
- osoba nie ukończyła 18 roku życia
- osoba z rodziny potrzebującej wsparcia pomocy w sprawach opiekuńczo / wychowawczych
- osoba będąca opiekunem / rodzicem małoletniego ubiegającego się o przyjęcie do projektu

2. Kryteria preferencji (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, jeżeli dotyczy).

- znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności 2 pkt.
- niepełnosprawność sprzężona 3 pkt.
- choroba psychiczna 2 pkt.
- niepełnosprawność intelektualna 2 pkt.
- całościowe zaburzenia rozwojowe 3 pkt.
- korzystanie z programu FE PŻ 1 pkt.
- dziecko wychowujące się poza rodziną biologiczną 2 pkt.

.

3. Specjalne potrzeby Kandydata / Opiekuna kandydata, który jest osobą z niepełnosprawnościami (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, jeśli dotyczy).

Czy Kandydat/Opiekun kandydata potrzebuje specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

tak (kto ?) nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:

.....
.....

Czy Kandydat/Opiekun kandydata potrzebuje zapewnienia tłumacza migowego?

tak nie

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką?

tak (kto ?) nie

Czy Kandydat wyraża potrzebę dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

tak nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:

.....
.....

Czy Kandydat ma inne specjalne potrzeby?

tak nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

.....
.....

CZEŚĆ III – OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 8 za składanie fałszywych zeznań

Oświadczam że¹:

- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Rozwój Placówki Wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży w Gminie Skawina”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem uprawniony/a do uczestnictwa w nim,

¹ Niepotrzebne skreślić.

- Moje dziecko spełnia/ Ja spełniam wszystkie kryteria obowiązkowe określone w Regulaminie projektu,
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gminę Skawina / Centrum Usług Społecznych w Skawinie
- zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
- zostałam/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz możliwości ich poprawiania,
- oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjny są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis osoby uprawnionej)
Rodzica/opiekuna, uczestnika