



Załącznik nr 1 do Regulaminu  
rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt „Placówka Wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Moszczenica”, nr RPMP.09.02.01-12-0161/18 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowany przez Gminę Moszczenica / Zespół Szkół im. Jana Pawła II w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego /Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 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

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz:	
Data przyjęcia Formularza:	
Numer Formularza:	.....
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 imieniu osoby, która nie ukończyła 18 roku życia podpisywana jest przez przedstawiciela ustawowego, osoba która znajduje się w przedziale wieku 13-18 lat podpisuje deklarację przy obowiązkowej kontrasygnacie opiekuna ustawowego lub podpis tylko i wyłącznie opiekuna ustawowego dla osób, które nie ukończyły 18 roku życia.**



## CZĘŚĆ I - INFORMACJE O KANDYDACIE

<b>1. Nazwisko i Imię/Imiona</b>	
<b>2 Płeć</b>	
<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	
<b>3. Adres zamieszkania</b> (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu oraz art.26. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzony wykonywanie władzy rodzicielskiej.)	
Ulica, nr domu/nr lokalu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
<b>4. Miejsce zamieszkania</b>	
<input type="checkbox"/> <b>obszar wiejski</b> (teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej)	
<input type="checkbox"/> <b>obszar miejski</b> (teren położony w granicach administracyjnych miasta)	
<b>5. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania)</b>	
<b>6. Telefon kontaktowy</b>	
<b>7. Adres e-mail</b>	
<b>8. PESEL</b>	
<b>9. Wykształcenie - wymagane oświadczenie kandydata dotyczące wykształcenia</b>	



- 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

#### 10. Sytuacja osoby na rynku pracy – dotyczy rodzica/opiekuna

- osoba pracująca lub rolnik,
- osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,
- osoba długotrwale bezrobotna,
- osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,
- osoba bierna zawodowo

#### 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).

#### KRYTERIA DOSTĘPU – DZIECKO / MŁODZIEŻ

- osoba zamieszkała na terenie Gminy Moszczenica / nauki na terenie Gminy Moszczenica
- osoba nie przekroczyła 18 roku życia
- osoba z rodziny potrzebującej wsparcia pomocy w sprawach opiekuńczo / wychowawczych



## KRYTERIA DOSTĘPU – RODZIC / OPIEKUN PRAWNY

osoba będąca opiekunem / rodzicem małoletniego ubiegającego się o przyjęcie do projektu

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

Czy potrzebuje Pan/i specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

tak  nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:

.....  
.....

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia tłumacza migowego?

tak  nie

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką?

tak  nie

Czy wyraża Pan/i potrzebę dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

tak  nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:

.....  
.....

Czy ma Pan/i inne specjalne potrzeby?

tak  nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

.....  
.....



## PREFEROWANY PUNKT PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO

(Proszę o zaznaczenie X punktu do którego chce uczęszczać dziecko na zajęcia w ramach projektu)

- Placówka Wsparcia Dziennego przy Zespole Szkół im. Jana Pawła II w Staszówce, 38-321 Staszówka, ul. Św. Jana Pawła II 3
- Placówka Wsparcia Dziennego - punkt przy Zespole Szkół w Moszczenicy, 38-321 Moszczenica, ul. Leśna 5
- Placówka Wsparcia Dziennego - punkt przy Ośrodku Kultury i Biblioteki w Moszczenicy, 38-321 Moszczenica, ul. Samorządowa 1

### CZĘŚĆ III – OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

#### Oświadczam że<sup>1</sup>:

- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Placówka Wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu gminy Moszczenica”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem / moje dziecko uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- 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 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 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
- 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 Moszczenica, Zespół Szkół im. Jana Pawła II w Staszówce, Placówkę Wsparcia Dziennego z siedzibą w Staszówce oraz Placówkę Wsparcia dziennego – punkt w Moszczenicy przy Zespole Szkolnym w Moszczenicy, Placówkę Wsparcia Dziennego – punkt przy Ośrodku Kultury i Biblioteki w Moszczenicy
- 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)

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.