



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

*Załącznik nr 1 do Regulaminu
rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

FORMULARZ REKRUTACYJNY

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz:	
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	
☐ kobieta ☐ 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	
☐ obszar wiejski (teren położony poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej) ☐ 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:

.....

.....

CZĘŚĆ 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