

Załącznik nr 1 do *REGULAMINU REKRUTACJI*
 projektu pn „Dolany,”
Placówka Wsparcia Dziennego
w Gminie Kalwaria Zebrzydowska

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA

“Placówki Wsparcia Dziennego w Gminie Kalwaria Zebrzydowska”

Utworzonej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020- w zakresie 9 Osi Priorytetowej- Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.

Data wpływu formularza	
Kod rekrutacyjny	
Podpis osoby przyjmującej	

I. Informacje o projekcie

Tytuł projektu	Placówki Wsparcia Dziennego w Gminie Kalwaria Zebrzydowska
Numer projektu	RPMP.09.02.01-12-0390/17
Nazwa Realizatora	STOWARZYSZENIE MIESZKAŃCÓW „DOLANY NA LUDOWO I SPORTOWO” STANISŁAW DOLNY zgodnie z umową Nr 1/2018 z dnia 01.06. 2018r. na zlecenie Gminy Kalwaria Zebrzydowska

II. Dane uczestnika wnoszącego o wsparcie

Rodzaj uczestnika	indywidualny	
Imię:	Nazwisko:	Płeć*: M K
Data i miejsce urodzenia: _ _ - _ - _ - _		
PESEL _ _ - _ - _ - _	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
Adres zamieszkania:		
ul. _____		
nr budynku _____		
nr lokalu _____		
miejscowość _____		

* Właściwie zakreślić



kod pocztowy __ - __ - __ pocztą _____

powiat _____

gmina _____

województwo _____

kraj _____

obszar miejski/wiejski*

Informacje o stanie zdrowia dziecka

Choroby przewlekłe, przebyte operacje _____

Alergie _____

Przyjmowane leki _____

Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

- osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej
 - tak nie odmowa podania informacji
- migrant, osoba obcego pochodzenia
 - tak nie odmowa podania informacji
- osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
 - tak nie odmowa podania informacji
- osoba z niepełnosprawnościami
 - tak nie odmowa podania informacji
- osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących
 - tak nie

W tym:

w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (wypełnić w przypadku zaznaczenia opcji TAK powyżej)

- tak nie

- osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu

- tak nie

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

- tak nie odmowa podania informacji

III. Dane rodzica

Dane Matki Dziecka

Imię	Nazwisko
Adres	

Numer telefonu		Email	
Informacje o Matce Dziecka (zaznaczyć właściwe lub wpisać nie dotyczy)			
nie żyje	pozbawiona praw rodzicielskich	ograniczone prawa rodzicielskie	po rozwodzie z ojcem dziecka
			w separacji z ojcem dziecka
			nieznana

Dane Ojca Dziecka

Imię						Nazwisko		
Adres								
Numer telefonu				Email				
Informacje o Ojcu Dziecka (zaznaczyć właściwe lub wpisać nie dotyczy)								
nie żyje	pozbawiony praw rodzicielskich	ograniczone prawa rodzicielskie	po rozwodzie z matką dziecka	w separacji z matką dziecka	nieznany			

IV. Dane opiekuna prawnego/ opiekunki prawnej dziecka

Imię						Nazwisko		
Adres								
Numer telefonu				Email				

V. Forma i miejsce wsparcia (proszę wpisać TAK)

Lp.	Jestem zainteresowany/a następująca/yymi formą/ami wsparcia:		
1.	Placówka Wsparcia Dziennego	Opiekuńcza	
		Specjalistyczna	

VI.

III) OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINNEJ (zaznaczyć właściwe „TAK” lub „NIE”)			
1.	dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE
	numer orzeczenia		
	typ orzeczenia (symbol niepełnosprawności)		
	poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego		
	dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE

	numer opinii		
	poradnia, która wydała opinię		
2.	opinia pedagoga szkolnego/wychowawcę klasy o potrzebie wsparcia	TAK	NIE
3.	pozostawanie pod opieką MGOPS w Kalwarii Zebrzydowskiej lub PCPR w Wadowicach lub innej jednostki pomocy społecznej	TAK	NIE
4.	Rodzina korzystająca z PO PŻ- Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powiełał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ)	TAK	NIE
5.	Dziecko z rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020	TAK	NIE
6.	posiadanie orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej lub zaburzeniach psychicznych lub znacznym/umiarkowanym stopniu niepełnosprawności dzieci	TAK	NIE
7.	osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego	TAK	NIE
Pouczenie:			
<p>zgodnie z Regulaminu Rekrutacji : „Spełnianie kryteriów należy potwierdzić, dołączając do wniosku określone dokumenty źródłowe. W przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów oraz w sytuacji braku potwierdzenia okoliczności zawartych w zaświadczeniu- nie uwzględnia się danego kryterium. Rodzice/opiekunowie prawni zobligowani są do dołączenia do wniosku niezbędnych dokumentów źródłowych, które będą potwierdzały spełnienie przez kandydata kryteriów rekrutacji i zwiększą jego szanse na udział w projekcie.”</p>			

VII.

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

W związku przystąpieniem do projektu pn. **“ Placówki Wsparcia Dziennego w Gminie Kalwaria Zebrzydowska”** nr RPMP.09.02.01–12–0390/17 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji ul. Ractawicka 56, 30-017 Kraków;
2. administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą w Warszawie przy ul. Wiejskiej 2/4, 00-926 Warszawa;
3. podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 23 ust. 1 pkt 2 lub art. 27 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2135 z późn. zm.) – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie, a także:
 - 1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r.

ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;

2) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;

3) ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 217);

4) rozporządzenie Wykonawczego Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „**Placówki Wsparcia Dziennego w Gminie Kalwaria Zebrzydowska**”, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);

5. dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – **Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości** z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, beneficjentowi realizującemu projekt – **Gmina Kalwaria Zebrzydowska** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WM;

6. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;

7. mam prawo dostępu do treści danych osobowych i ich poprawiania.

Data

Podpis

VIII.

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO

Oświadczam, że zapoznałem/am się treścią Regulaminu Placówki Wsparcia Dziennego w Gminie Kalwaria Zebrzydowska i w pełni akceptuję wszystkie jego postanowienia.

.....
miejsowość, data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego