Załącznik Nr 2 do

Regulaminu naboru i uczestnictwa we wsparciu

organizowanym dla rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży

uczestniczących w zajęciach w ramach projektu

„Placówka Wsparcia Dziennego – Prawie jak w Domu”

wprowadzonego Zarządzeniem Nr 7/2019

Kierownika MOPS w Jordanowie

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uwaga:**  Przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z treścią komórek i wymaganymi danymi. W przypadku problemów z wypełnieniem wniosku proszę kontaktować się z Kierownikiem Placówki Wsparcia Dziennego. Proszę wypełniać na komputerze lub, drukowanymi literami. Proszę wypełniać tylko białe pola. Pola zacieniowane wypełnia Placówka. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **……………………………………….**  **(miejscowość, data)** | | | | | | **……………………………………………… (data wpływu)** | | | | | | | | | |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIA RODZICA/OPIEKUNA DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO „PRAWIE JAK W DOMU” W JORDANOWIE**  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 współfinansowanej przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACJE PODSTAWOWE O UCZESTNIKU PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | |
| data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr PESEL |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **miejsce zamieszkania** | | | | | | | | | | | | | | | |
| województwo: |  | | | powiat: | | | | |  | | | | | | |
| gmina: |  | | | kod pocztowy: | | | | |  | | | | | | |
| miejscowość: |  | | | ulica: | | | | |  | | | | | | |
| nr domu/mieszkania: |  | | | nr telefonu kontaktowego | | | | |  | | | | | | |
| **INFORMACJE DODATKOWE O UCZESTNIKU PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | |
| RODZIC/OPIEKUN posiada orzeczenie o niepełnosprawności (zaznaczyć właściwe) | | | | TAK | | | | | | | NIE | | | | |
| Czy Rodzic/Opiekun pozostaje pod opieką lekarską | | | | TAK | | | | | | | NIE | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINNEJ**   (zaznaczyć właściwe „TAK” lub „NIE”) | | | |
| **Pouczenie:**  zgodnie z § 4 Regulaminu Rekrutacji naboru i uczestnictwa we wsparciu organizowanym dla rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach w ramach projektu „Placówka Wsparcia Dziennego -prawie jak w domu” : „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.” Katalog dokumentów jest zawarty w Regulaminie. | | | |
| a) | Rodzina korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej | TAK | NIE | |
| b) | Rodzina z osobą niepełnosprawną; | TAK | NIE | |
| c) | Rodzina objęta nadzorem kuratorskim | TAK | NIE | |
| Imię i nazwisko kuratora (jeżeli dotyczy) |  | | |
| d) | Rodzina objęta wsparciem asystenta rodziny | TAK | NIE | |
| Imię i nazwisko asystenta (jeżeli dotyczy) |  | | |
| e) | Rodzina korzystająca z PO PŻ- Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ) | TAK | NIE | |
| f) | Rodzina zagrożona 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 | |
| g) | Rodzina niepełna | TAK | NIE | |
| h) | Rodzina wielodzietna | TAK | NIE | |
| i) | Rodzina z dziećmi przebywającymi w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą | TAK | NIE | |
| j) | Rodzina z dzieckiem niedostosowanym społeczne lub zagrożone niedostosowaniem | TAK | NIE | |
| k) | Rodzina z problemem długotrwałej i/lub przewlekłej choroby | TAK | NIE | |
| l) | Rodzic/opiekun pozostający bez zatrudnienia | TAK | NIE | |
| m) | Bezradność rodziców w sprawach opiekuńczo – wychowawczych | TAK | NIE | |
| n) | Rodzina z problemem uzależnienia | TAK | NIE | |
| o) | Rodzina z problemem przemocy | TAK | NIE | |
| p) | Zdarzenie losowe, sytuacja kryzysowa w Rodzinie | TAK | NIE | |

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem naboru i uczestnictwa we wsparciu organizowanym dla rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży uczestniczących w zajęciach w ramach projektu „Placówka Wsparcia Dziennego -prawie jak w domu” w Jordanowiei akceptuję jego brzmienie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszych dokumentach aplikacyjnych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE"

…..……………………………………… ……………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA       ( czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego)