



Załącznik Nr 1A Formularz rekrutacji do projektu
„Efekt – dostępność i rozwój usług społecznych w Kielcach”

dla UP dzieci i młodzieży z pieczy zastępczej (Zad.1)

Data wpływu.....

nr identyfikacji

FORMULARZ REKRUTACYJNY

I. Dane osobowe dziecka

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	Pesel	
4.	Płeć (proszę wstawić „X” we właściwej komórce)	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5.	Wiek	
6.	Data i miejsce urodzenia	
7.	Adres zamieszkania/ przebywania	miejscowość:..... ulica:..... nr domu:..... nr lokalu:..... kod pocztowy:.....
	Telefon kontaktowy do dziecka	
	Telefon kontaktowy do rodziców/opiekuna prawnego	
	Adres e-mail rodziców/opiekuna prawnego	
8.	Opiekun prawny dziecka (imię i nazwisko)	



9.	Czy dziecko jest zagrożone wykluczeniem społecznym?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
10.	Czy dziecko przebywa w pieczy zastępczej?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
11.	Czy dziecko opuściło pieczę zastępczą?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
12.	Czy dziecko jest bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
13.	Jakie dziecko posiada wykształcenie?	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe
14.	Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> Nie
15.	Czy dziecko jest osobą niesamodzielną?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
16.	Czy dziecko jest osobą z niepełnosprawnością sprzężoną, z zaburzeniami psychicznymi w tym osobą z niepełnosprawnością intelektualną i całościowymi zaburzeniami rozwojowymi?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

II. Oświadczenia:

1.	Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu karnego (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 1600 z późn. zm.) przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że podane przeze mnie w formularzu rekrutacyjnym dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2.	Oświadczam, że zapoznałem/-am się z Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie, nie zgłaszam do niego zastrzeżeń i zobowiązuję się przestrzegać jego postanowień.
3.	W związku z przystąpieniem do Projektu <i>Efekt – dostępność i rozwój usług społecznych w Kielcach</i> oświadczam, że obecnie nie korzystam z tego samego wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
	Kielce, dnia..... (podpis kandydata/opiekuna prawnego)



4.	Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w projekcie Efekt – dostępność i rozwój usług społecznych w Kielcach.
	Kielce, dnia..... (podpis dyrektora COP)

III. Dołączone wymagane załączniki

Nazwa załącznika	Załączono do wniosku należy właściwą rubrykę zaznaczyć „X” UWAGA! Pole zaciemnione wypełnia pracownik MOPR			
1. Dokument potwierdzający niepełnosprawność osoby wypełniającej formularz				
	TAK	NIE DOTYCZY	TAK	NIE
1.1 Kserokopia* dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność				
2. Oświadczenia				
	TAK	NIE DOTYCZY	TAK	NIE
2.1 Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych	TAK	NIE DOTYCZY	TAK	NIE

**Kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną (np. notariusza) lub oryginał przedłożony do wglądu i poświadczony przez pracownika socjalnego MOPR lub pracownika świetlicy (przed ostatecznym złożeniem formularza).*