



Załącznik Nr 1A do zarządzenia nr 72/2020  
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
17.	Status dziecka na rynku pracy	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ucząca się <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo nieucząca się <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy, <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna nie zarejestrowana w urzędzie pracy
18.	Wykonywany zawód	
19.	Miejsce zatrudnienia	
20.	Czy dziecko jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, imigrantem, osobą obcego pochodzenia?	<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 2020 r., poz. 1444 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 <i>Efekt – dostępność i rozwój usług społecznych w Kielcach</i> .
	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			
<b>1. Dokument potwierdzający niepełnosprawność osoby wypełniającej formularz</b>				
	TAK	NIE DOTYCZY	TAK	NIE
1.1 Kserokopia* dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność				
<b>2. Oświadczenia</b>				
	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).