



Załącznik Nr 1B do zarządzenia nr 72/2020
Formularz rekrutacji do projektu
„Efekt – dostępność i rozwój usług społecznych w Kielcach”

dla UP - dzieci i młodzieży ze świetlic środowiskowych i specjalistycznych (Zad. 2)

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 rodziców/opiekuna prawnego	
	Adres e-mail rodziców/opiekuna prawnego	
8.	Opiekun prawny dziecka (imię i nazwisko)	
9.	Czy dziecko/rodzina jest zagrożone wykluczeniem społecznym?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>



10.	Czy dziecko/rodzina korzysta ze świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
11.	Czy dziecko/rodzina jest bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
12.	Czy dziecko przebywa w pieczy zastępczej lub opuszcza pieczę zastępczą?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
13.	Czy dziecko jest z rodziny ze statusem uchodźcy?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
14.	Jakie dziecko posiada wykształcenie?	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne
15.	Czy dziecko/rodzina jest objęta Programem Operacyjnym Pomoc Żywnościowa 2014-2020?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
16.	Czy dziecko/rodzina zamieszkuje na obszarze poddanym rewitalizacji?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
17.	Czy dochód na osobę w rodzinie przekracza 150% kryterium dochodowego z Ustawy o pomocy społecznej?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
18.	Czy dziecko ma orzeczenie o niepełnosprawności/o stopniu niepełnosprawności?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Znaczny <input type="checkbox"/> Umiarkowany <input type="checkbox"/> Lekki <input type="checkbox"/> Nie
19.	Czy dziecko jest osobą niesamodzielną?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
20.	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
21.	Czy rodzic samotnie wychowuje dziecko?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
22.	Czy dziecko posiada zaświadczenie lekarskie o zaburzeniach z kręgu autystycznego?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



23.	Czy dziecko uczęszcza do świetlicy środowiskowej/specjalistycznej?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
24.	Czy jest przemoc w rodzinie?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
25.	Czy w rodzinie jest uzależnienie od substancji psychoaktywnych? (alkohol, narkotyki)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
26.	Czy dziecko jest z rodziny wielodzietnej? (min. 3 dzieci)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
27.	Czy rodzina objęta jest wsparciem asystenta rodziny?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
28.	Czy rodzina objęta jest nadzorem kuratora?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <i>Weryfikacja w bazie danych MOPR</i>
29.	Czy dziecko ma orzeczenie MZPPP o specjalnych potrzebach edukacyjnych?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
30.	Czy dziecko ma opinię MZPPP/opinię specjalisty świetlic środowiskowych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
31.	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
32.	Czy dziecko jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, imigrantem, osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

II. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego :

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.



4.	Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w projekcie Efekt – dostępność i rozwój usług społecznych w Kielcach.
----	--

Kielce, dnia.....

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

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				
2.1 Oświadczenie o przetwarzaniu danych osobowych	TAK	NIE DOTYCZY	TAK	NIE
2.2 Orzeczenie o specjalnych potrzebach edukacyjnych z Miejskiego Zespołu Poradni Psychologiczno-Pedagog.	TAK	NIE DOTYCZY	TAK	NIE
2.3. Zaświadczenie lekarskie o zaburzeniach z kręgu autystycznego	TAK	NIE DOTYCZY	TAK	NIE
2.4. Opinia MZPPP	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).*

Dane w zakresie niezbędnym do procesu rekrutacji dziecka do Projektu zweryfikowano w Rejonie Opiekuńczym MOPR Kielce w dniu

Informacji udzielił

Kielce,

.....

Podpis osoby dokonującej weryfikacji

Inne istotne informacje dotyczące funkcjonowania rodziny pozyskane przez komisję kwalifikacyjną: