

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

## FORMULARZ REKRUTACYJNY

Projekt pt. *Placówka Wsparcia Dziennego "Marzenia i Pasje"*, nr FESW.09.05-IŻ.00-0028/23 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany przez Gminę Połaniec / Ośrodek Pomocy Społecznej w Połańcu w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027

| Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz: |       |
|---------------------------------------------------------------|-------|
| Data przyjęcia Formularza:                                    |       |
| Numer Formularza:                                             | ..... |
| Podpis osoby przyjmującej Formularz:                          |       |

### UWAGA

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.  
Formularz należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie  
(nie należy łączyć sposobów wypełnienia formularza).  
W przypadku odręcznego wypełnienia prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI literami oraz niebieskim długopisem (czytelnie).  
Formularz należy podpisać (niebieski długopis).

W imieniu osoby, która nie ukończyła 18 roku życia formularz jest uzupełniany i podpisywany przez rodzica/opiekuna prawnego.

## CZĘŚĆ I - INFORMACJE O KANDYDACIE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>1. Nazwisko i Imię/Imiona</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>2. Płeć</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <input type="checkbox"/> kobieta<br><input type="checkbox"/> mężczyzna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>3. Adres zamieszkania</b> (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego: Rozdział II art. 25. miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu oraz art.26. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzone wykonywanie władzy rodzicielskiej.) |  |
| Ulica, nr domu/nr lokalu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Miejscowość                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| Gmina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| Powiat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Województwo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>4. Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż zamieszkania)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <b>5. Telefon kontaktowy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| <b>6. Adres e-mail</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>7. PESEL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8. Wykształcenie - wymagane oświadczenie kandydata dotyczące wykształcenia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> wyższe (uzyskany tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)<br><input type="checkbox"/> pomaturalne (ukończona szkoła policealna, ale nieukończone studia wyższe; każda szkoła po zdaniu matury)<br><input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe)<br><input type="checkbox"/> gimnazjalne<br><input type="checkbox"/> podstawowe<br><input type="checkbox"/> brak |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>9. Sytuacja osoby na rynku pracy</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> osoba pracująca lub rolnik,<br><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,<br><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna,<br><input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy,<br><input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo ( <u>dot. dzieci</u> ) |
| <b>10. Informacje dodatkowe (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| osoba z krajów trzecich (Osoby, które są obywatelami krajów spoza UE)<br><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji                                                                                                                                                                                  |
| osoba obcego pochodzenia (każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa)<br><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji                                                                                                                                                                       |
| osoba należąca do mniejszości w tym społeczności marginalizowanych tj. Romowie<br><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji                                                                                                                                                                         |
| osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<br><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji                                                                                                                                                                                        |
| osoba z niepełnosprawnościami <sup>1</sup><br><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji                                                                                                                                                                                                             |
| osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)<br><input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji                                                                                                                                                                         |

## CZĘŚĆ II - ANKIETA DOTYCZĄCA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH KANDYDATA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Status kandydata - kryteria dostępu (Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce).</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>KRYTERIUM OBLIGATORYJNE (DOTYCZY WSZYSTKICH KANDYDATÓW)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> osoba zamieszkała / ucząca się/pracująca na terenie Gminy Połaniec<br><br><input type="checkbox"/> rodziny w tym rodziny dysfunkcyjne lub rodziny przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, rodz. z dziećmi i ich otoczenia, osób z niepełnosprawnością, rodziny korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej, rodziny wielodzietne, rodziny os. z niepełnosprawnościami, dzieci pozbawionych opieki rodzicielskiej, osób doświadczających przemocy, ofiar przemocy. |

<sup>1</sup> Dokumentem potwierdzającym status osoby z niepełnosprawnością koniecznym do przedstawienia jest: orzeczenie o niepełnosprawności albo orzeczenie o lekkim lub umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności określone w przepisach o rehabilitacji zawodowej i społecznej, zatrudnianiu osób niepełnosprawnych **oraz dodatkowo** w przypadku dzieci i młodzieży: opinia o potrzebie wczesnego wspomagania, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

**KRYTERUM OBLIGATORYJNE - DOTYCZY TYLKO OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE DO PROJEKTU  
JAKO RODZIC / OPIEKUN PRAWNY**

☐ osoba będąca opiekunem / rodzicem małoletniego ubiegającego się o przyjęcie do projektu

**2. Specjalne potrzeby Kandydata / Opiekuna kandydata, który jest osobą z niepełnosprawnościami  
(Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej kratce, jeśli dotyczy).**

Czy potrzebuje Pan/i specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową?

☐ tak    ☐ nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:

.....  
.....

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia tłumacza migowego?

☐ tak    ☐ nie

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką?

☐ tak    ☐ nie

Czy wyraża Pan/i potrzebę dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

☐ tak    ☐ nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakiego:

.....  
.....

Czy ma Pan/i inne specjalne potrzeby?

☐ tak    ☐ nie

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

.....  
.....

### CZĘŚĆ III - OŚWIADCZENIA

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

#### Oświadczam że<sup>2</sup>:

- zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Placówka Wsparcia Dziennego „Marzenia i Pasje”, akceptuję jego warunki i zgodnie z wymogami jestem / moje dziecko uprawniony/a do uczestnictwa w nim,
- Moje dziecko spełnia/ Ja spełniam wszystkie kryteria obowiązkowe określone w Regulaminie,
- zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027, w ramach 09 Osi Priorytetowej Usługi społeczne i zdrowotne, Działania: 09.05 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej
- zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie,
- Oświadczam, że nie korzystam i nie będę korzystał/a z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego na lata 2021-2027, w okresie udziału w projekcie pt.: Placówka Wsparcia Dziennego „Marzenia i Pasje” realizowanego przez Gminę Połaniec/Ośrodek Pomocy Społecznej w Połańcu,
- oświadczam, że dane zawarte w Formularzu Rekrutacyjny są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

☐ Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu Placówka Wsparcia Dziennego „Marzenia i Pasje” zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych oraz zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r o ochronie danych osobowych (Dz. U.2018,poz.1000 z póź, zm)zostałem/am poinformowany/a, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,

☐ Zostałem/em poinformowana/y o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych, możliwości ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody.

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis osoby uprawnionej)

---

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić.