



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

pt. Wzrost jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Siechnice poprzez kompleksowy program zajęć dodatkowych oraz preorientacji zawodowej w Przedszkolu Niepublicznym "Happy Kids" współfinansowanego ze środków Funduszy Europejskich

Nr formularza

DANE UCZESTNIKA - DZIECKA

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek (w chwili przystąpienia do projektu, data urodzenia)	

DANE KONTAKTOWE I ADRES ZAMIESZKANIA

Ulica	
Nr domu:	
Nr lokalu (jeśli dotyczy):	
Nazwa miejscowości:	
Kod pocztowy:	
Obszar <i>(proszę zaznaczyć X właściwe):</i>	<input type="checkbox"/> obszar wiejski <input type="checkbox"/> obszar miejski
Powiat:	
Gmina:	
Województwo:	
Imię i nazwisko Matki/opiekuna prawnego	
Telefon kontaktowy Matki:	



Adres poczty elektronicznej (e-mail) Matki	
Obywatelstwo Matki:	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec
Imię i nazwisko Ojca/opiekuna prawnego	
Telefon kontaktowy Ojca:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail) Ojca	
Obywatelstwo Ojca:	<input type="checkbox"/> Obywatelstwo polskie <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju UE <input type="checkbox"/> Brak polskiego obywatelstwa lub UE – obywatel kraju spoza UE/ bezpaństwowiec

Dane dodatkowe
----------------

Mój syn/moja córka będzie zgłoszony/a na pobyt w Przedszkolu „Happy Kids” Siechnice w następujących godzinach	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Oświadczam, że (proszę zaznaczyć właściwe X):

Mój syn/moja córka jest członkiem rodziny wielodzietnej <sup>1</sup>	
Mój syn/moja córka jest osobą z niepełnosprawnościami * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność	
Rodzeństwo mojego syn/mojej córki jest osobą z niepełnosprawnościami	
Rodzic/rodzice mojego syn/mojej córki jest/są osobą/ami z niepełnosprawnościami	
Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko	

<sup>1</sup> zgodnie z art. 20b pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2014 r. nr 256, poz. 2572 ze zm.) – wielodzietność rodziny oznacza rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci.



Mój syn/moja córka jest objęty/a pieczęcią zastępczą * do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego objęcie dziecka pieczęcią zastępczą.	
Dla mojego syna/mojej córki wydano opinii publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej	
Mój syn/moja córka jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	
Mój syn/moja córka jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Mój syn/moja córka jest osobą przebywającą w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	
Mój syn/moja córka jest osobą żyjącą w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	
Mój syn/moja córka jest osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	

<b>DANE UCZESTNIKA PROJEKTU – RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO</b> (pola należy uzupełnić lub właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X)																					
<b>Imię (Imiona)</b>																					
<b>Nazwisko</b>																					
<b>PESEL</b> (jeśli nie ma numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia wg formatu DD-MM-RRRR)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna																				
<b>Wykształcenie</b>	<input type="checkbox"/> <b>niższe niż podstawowe lub brak wykształcenia</b> (brak formalnego wykształcenia) <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b> ISCED 1 (ukończona 6-letnia szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b> ISCED 2 (ukończone 3-letnie gimnazjum lub 8-letnia szkoła podstawowa) <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b> ISCED 3 (ukończona szkoła średnia ogólnokształcąca lub technikum lub ukończona zasadnicza szkoła zawodowa) <input type="checkbox"/> <b>policealne</b> ISCED 4 (ukończona szkoła policealna) <input type="checkbox"/> <b>wyższe</b> (ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie lub inżynierskie, magisterskie, doktoranckie)																				



## STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X)

- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy** (należy załączyć zaświadczenie o pozostawaniu w rejestrze UP)

(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna)

W tym:

- Długotrwale bezrobotna**

(osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat; osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej)

- Inne**

- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy** (należy załączyć aktualne zaświadczenie z ZUS wydane na podstawie Wniosku do ZUS - druku US-7)

(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna)

W tym:

- Długotrwale bezrobotna**

(osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat; osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej)

- Inne**

- Osoba bierna zawodowo**

(osoba powyżej 15 roku życia, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna, ale jest w kondycji fizycznej umożliwiającej podjęcie zatrudnienia)

W tym:

- Osoba ucząca się/odbywająca szkolenie**

- Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu**

- Inne**



**Osoba pracująca**

*(Należy załączyć zaświadczenie o zatrudnieniu lub wydruk z CEIDG w przypadku przedsiębiorcy)*

*(osobą pracującą jest osoba, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, w tym prowadząca gospodarstwo rolne; bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”)*

W tym:

- w administracji rządowej
- w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty]
- w organizacji pozarządowej
- w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie
- w dużym przedsiębiorstwie
- prowadząca działalność na własny rachunek
- w podmiocie wykonującym działalność leczniczą
- w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)
- w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)
- w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)
- na uczelni
- w instytucie naukowym
- w instytucie badawczym
- w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz
- w międzynarodowym instytucie naukowym
- dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki
- na rzecz państwowej osoby prawnej
- inne

**STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU** *(właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X)*

<p><b>Osoba należąca do mniejszości narodowej<sup>2</sup> lub etnicznej<sup>3</sup></b> <b>(w tym społeczności marginalizowane)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>
<p><b>Osoba obcego pochodzenia<sup>4</sup></b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Osoba państwa trzeciego</b> <b>(osoba niebędąca obywatelem UE, EOG, czy Szwajcarii)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>

<sup>2</sup> **Mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>3</sup> **Mniejszości etniczne**: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>4</sup> **Osoba obcego pochodzenia** - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski



<p><b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań</b></p> <p><i>(Osoby bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów), osoby opuszczające instytucje penitencyjne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane; niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie))</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p><b>Osoba z niepełnosprawnościami</b></p> <p><i>(osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)</i></p> <p><u>Należy załączyć kserokopię ważnego orzeczenia o niepełnosprawności poświadczonego przez kandydata za zgodność z oryginałem lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>

.....

Data i podpis rodziców (Matki i/lub Ojca)/opiekunów prawnych



**Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**

1. Wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.
2. Zgodnie z wymogami zawartymi w Formularzu jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w Projekcie.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją Projektu.
4. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mnie dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
6. Jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w Projekcie.
7. Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, że ww. dane są prawdziwe.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania realizatora projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.

.....  
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA



## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Deklaruję uczestnictwo swoje i mojego dziecka, którego dane wskazano w formularzu zgłoszeniowym/rekrutacyjnym w projekcie pn. Wzrost jakości edukacji przedszkolnej w Gminie Siechnice poprzez kompleksowy program zajęć dodatkowych oraz preorientacji zawodowej w Przedszkolu Niepublicznym "Happy Kids", realizowanym przez "HAPPY KIDS" Beata Sabała w ramach Działania FEDS.08.01 Dostęp do edukacji i zgadzam się na jego udział w Projekcie.

Oświadczam, że ja oraz mój syn/moja córka spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające go/ją do udziału w Projekcie: osoby mieszkające i uczące się wg KC w województwie dolnośląskim oraz Dziecko w wieku przedszkolnym.

Rodzic/opiekun prawny uczestnika/uczestniczki Projektu został uprzedzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą w złożonych dokumentach, na podstawie których zgłasza swój udział w Projekcie.

Zobowiązuję się do poinformowania o moim statusie na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie w okresie do 4 tygodni od zakończenia w nim udziału.

.....  
*Data i podpis obojga rodziców (Matki i/lub Ojca)/opiekunów prawnych*

Deklaracja zapoznania się z regulaminem:

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.

.....  
*Data i podpis rodziców (Matki i/lub Ojca)/opiekunów prawnych*

Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym i wykorzystanie wizerunku:

Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych oraz na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu.

.....  
*Data i podpis rodziców (Matki i/lub Ojca)/opiekunów prawnych*

**Oświadczenie o zgodności ww. danych z prawdą:**

Niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą.

.....  
*Data i podpis rodziców (Matki i/lub Ojca)/opiekunów prawnych*





Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**



OŚWIADCZENIE  
O SAMOTNYM WYCHOWYWANIU DZIECKA<sup>5</sup>

Ja niżej podpisana/y .....  
Imię i nazwisko

Oświadczam, że

1. samotnie wychowuję dziecko/ dzieci: .....  
(proszę podać imiona i nazwiska dzieci)

2. nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem<sup>6</sup>

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Rodzica lub Prawnego Opiekuna Prawnego

<sup>5</sup> Oznacza to wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem, wówczas nie jest samotnym rodzicem wychowującym dziecko. <sup>6</sup> Jeśli nie dotyczy wykreślić