Załącznik nr 1

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie:

Formularz zgłoszenia

Uwaga: Przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z treścią komórek i wymaganymi danymi. W przypadku problemów z wypełnieniem wniosku proszę kontaktować się z kierownikiem SPWD. Proszę wypełniać na komputerze lub niebieskim lub zielonym długopisem, drukowanymi literami. Proszę wypełniać tylko białe pola. Pola zacieniowane wypełnia Stowarzyszenie Forum Oświatowe Klucze.	
…… **(miejscowość, data)**	**……** **(data wpływu)**

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO
CENTRUM DOŚWIADCZANIA ŚWIATA - SPECJALISTYCZNEJ
PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO W KLUCZACH

utworzonej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020- w zakresie 9 Osi Priorytetowej- Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży

I) **INFORMACJE PODSTAWOWE O WYCHOWANKU**

imię i nazwisko dziecka											
data i miejsce urodzenia											
Nr PESEL											

miejsce zamieszkania			
województwo:		powiat:	
gmina:		kod pocztowy:	
miejscowość:		ulica:	
nr domu/mieszkania:		nr telefonu kontaktowego*: * *podanie numeru do dziecka nie jest wymagane.*	

Ia) INFORMACJE DODATKOWE O WYCHOWANKU		
pełna nazwa i adres szkoły do jakiej uczęszcza dziecko		
dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (zaznaczyć właściwe)	TAK	NIE
numer orzeczenia		

poradnia, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego			
typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)			
Informacje o stanie zdrowia dziecka			
Alergie (leki, pokarmy, zwierzęta, inne)			
Choroby przewlekłe, przebyte operacje			
Przyjmowane leki - jeśli tak, czy przyjmuje leki samodzielnie czy wymaga ono nadzoru osoby dorosłej			
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK	NIE	odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK	NIE	
osoba z niepełnosprawnościami	TAK	NIE	
osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	TAK	NIE	odmowa podania informacji

II) INFORMACJE O RODZICACH / OPIEKUNACH PRAWNYCH			
DANE MATKI/OPIEKUNA			
Pouczenie: W przypadku wypełniania formularza przez ojca/ opiekuna prawnego dziecka, wymagana jest odrębna zgoda matki dziecka na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku braku zgody proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi. W przypadku śmierci matki dziecka, proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi.			
imię i nazwisko matki			
województwo:		powiat:	

gmina:		kod pocztowy:	
miejscowość:		ulica:	
nr domu/mieszkania:		nr telefonu kontaktowego:	
DANE OJCA/OPIEKUNA			
Pouczenie: W przypadku wypełniania formularza przez matkę/ opiekunkę prawną dziecka, wymagana jest odrębna zgoda ojca dziecka na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku braku zgody proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi. W przypadku śmierci ojca dziecka, proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi.			

imię i nazwisko ojca			
województwo:		powiat:	
gmina:		kod pocztowy:	
miejscowość:		ulica:	
nr domu/mieszkania:		nr telefonu kontaktowego:	

III) OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINNEJ
(zaznaczyć właściwe „TAK" lub „NIE")

Pouczenie:
zgodnie z § 3 pkt.10 Regulaminu Rekrutacji Uczestników Projektu „Spełnianie kryteriów należy potwierdzić, dołączając do Formularza zgłoszenia dziecka (załącznik 1) określone dokumenty źródłowe. W przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów - nie uwzględnia się danego kryterium. Rodzice/opiekunowie prawni zobligowani są do dołączenia do wniosku niezbędnych dokumentów źródłowych, które będą potwierdzały spełnienie przez kandydata kryteriów rekrutacji i zwiększą jego szanse na udział w projekcie". Katalog dokumentów jest zawarty w Regulaminie.

a)	Rodzina korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.	TAK	NIE
b)	Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością i/lub niepełnosprawnością sprzężoną lub z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.	TAK	NIE
e)	Rodzina korzystająca z PO PŻ - Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (zakres wsparcia dla tych osób lub rodzin nie będzie powielał działań, które dana osoba lub rodzina otrzymała lub otrzymuje z PO PŻ w ramach działań towarzyszących, o których mowa w PO PŻ)	TAK	NIE
f)	Dziecko z rodziny zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020. Punkty przyznawane będą osobom zamieszkującym obszar objęty rewitalizacją zgodnie z dokumentem pn. „Gminny Program Rewitalizacji dla Gminy Klucze 2016 – 2026"	TAK	NIE

PODZIAŁ TERYTORIALNY OBSZARU ZDEGRADOWANEGO:

KLUCZE - OBSZAR PÓŁNOCNOZACHODNI	KLUCZE - OBSZAR POŁUDNIOWOWSCHODNI	KLUCZE - OBSZAR PÓŁNOCNOWSCHODNI	JAROSZOWIEC	ZALESIE

				GOLCZOWSKIE
KLUCZE-OSADA UL. OSIEDLOWA UL. SOSNOWA UL. PODGÓRNA UL. RUDNICKA UL. STAWOWA UL. DOLNA UL. GÓRNA UL. BOCZNA UL. PUSTYNNA UL. ŚRODKOWA	UL. RABSZTYŃSKA UL. BOLESŁAWSKA UL. GOŁĘBIA UL. ŁĄCZNA UL. SZKOLNA UL. KRĘTA UL. KRÓTKA UL. POCZTOWA UL. MIODOWA UL. OLKUSKA UL. BOGUCIŃSKA UL. POLEGŁYCH UL. KOŚCIELNA UL. JURAJSKA UL. POLNA	UL. ZAWIERCIAŃSKA UL. HARDEGO UL. PARTYZANTÓW UL. DWORSKA UL. SŁONECZNA UL. NOWA UL. STUDZIENNA	CAŁE SOŁECTWO – OBSZAR REWITALIZACJI	CAŁE SOŁECTWO – OBSZAR REWITALIZACJI

IV) INFORMACJE DOTYCZĄCE ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI

Proszę podać imiona, nazwiska osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki oraz telefon kontaktowy do tych osób

Imię i nazwisko numer kontaktowy

•

•

Adres e-mail do kontaktu: ……..

Zobowiązuję się do informowania kierownika Centrum Doświadczania Świata – Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego o wszelkich zmianach – nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w Specjalistycznej Placówce Wsparcia Dziennego w Kluczach.

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu i akceptuję jego brzmienie.

……

(podpis rodzica / opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE O SAMODZIELNYM POWROCIE DO DOMU

Oświadczam, że wyrażam zgodę, by moje dziecko samodzielnie opuszczało Centrum Doświadczania Świata - Specjalistyczną Placówkę Wsparcia Dziennego w Kluczach (CDŚ - SPWD). Równocześnie oświadczam, że po opuszczeniu CDŚ SPWD przejmuję nad nim opiekę i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo i zachowanie oraz sposób powrotu do domu, niezależnie od tego czy dziecko opuści CDŚ SPWD przed planowaną godziną zakończenia zajęć.

…….. ……..

Miejscowość, data Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Oświadczenia Rodzica/Opiekuna Prawnego

1. Oświadczam, że jestem Rodzicem/ prawnym opiekunem
.....
/wpisać imię i nazwisko Dziecka/
2. Wyrażam zgodę na gromadzenie , przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji w ramach projektu nr RPMP.09.02.01-12-0176/1 pn: „Centrum Doświadczania Świata - Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego w Kluczach".
3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu „Centrum Doświadczania Świata - Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego w Kluczach" i akceptuję jego brzmienie.
4. Zostałem/am poinformowany/a o administratorze danych osobowych, którym jest Realizator projektu – Gmina Klucze i Realizator zadania zleconego Stowarzyszenie Forum Oświatowe Klucze, z siedzibą w Kluczach oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia.

5. Administratorem Danych Osobowych jest Stowarzyszenie Forum Oświatowe Klucze z siedzibą w Kluczach (32-310) przy ul. Zawierciańskiej 30, wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000230768 oraz wpisana do Krajowego Rejestru Urzędowego Podmiotów Gospodarki Narodowej (REGON) pod numerem: 120029373. Dane osobowe będą przetwarzane zgodnie z przepisami 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.

6. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych w/w Dziecka, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

7. Zobowiązuję się do informowania kierownika CDŚ SPWD o wszelkich zmianach – nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w Centrum Doświadczania Świata - Specjalistycznej Placówki Wsparcia Dziennego w Kluczach.

…….. ……
miejscowość, data podpis rodzica / opiekuna prawnego

W zakresie danych osobowych wrażliwych moich/mojego dziecka/ podopiecznego (w szczególności ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, stan zdrowia, niepełnosprawności) **wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody*** na ich przetwarzanie. Jestem świadoma/-y, że wyrażenie tej zgody jest dobrowolne i mam prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

…….. ……

miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć programowych, uroczystości, wycieczek zorganizowanych przez „Centrum Doświadczania Świata - Specjalistyczna Placówka Wsparcia Dziennego" oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące korzystania z oferty CDŚ SPWD, w szczególności plakaty, foldery, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, radiowe, publikacje w gazetach i czasopismach, rozpowszechnianie w Internecie (strona internetowa organu prowadzącego Placówkę, strona internetowa gminy Klucze, w tym na portalach społecznościowych Facebook). Wizerunek dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka.

…….. ……..

miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego

DO FORMULARZA ZGŁOSZENIA DZIECKA DO CENTRUM DOŚWIADCZANIA ŚWIATA - SPECJALISTYCZNEJ PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO ZAŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

1. **OŚWIADCZENIE O SAMODZIELNYM POWROCIE DO DOMU**
2. **OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**
3. **ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA**
4. …….,
5. …….,
6. …….,
7. …….,
8. …….,
9. …….,
10. …….,