



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji w projekcie „Świetlica Przyszań”

Wniosek o przyjęcie Uczestnika do Świetlicy Przyszań**I. DANE UCZESTNIKA**

Dane zgłaszanego dziecka

Nazwisko i imię (imiona)											
Płećⁱ											
☐ Kobieta						☐ Mężczyzna					
PESEL/Inny identyfikator											
Adres zamieszkania											
Ulica, nr domu/ nr lokalu											
Miejscowość, kod pocztowy											
Powiat											
Gmina											
Województwo											
Nazwa i adres szkoły/przedszkola do której uczęszcza Uczestnik											
Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)		☐ obszary wiejskie									
		☐ małe miasto i przedmieścia									
		☐ miasto									
Wykształcenieⁱ:											
☐ niższe niż podstawowe											
☐ podstawowe											
☐ ponadgimnazjalne: zawodowe											
☐ ponadgimnazjalne: średnie											



☐ pomaturalne: policealne
☐ gimnazjalne

II. STATUS UPRAWNIAJĄCY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE :

Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska)		
☐ NIE	☐ TAK, jeśli tak, to jakiej:	☐ Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań (osoba w kryzysie bezdomności lub mieszkająca w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach)		
☐ NIE	☐ TAK	☐ Odmowa podania informacji
Osoba z niepełnosprawnością –w rozumieniu wytycznych ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 lub dziecko i młodzież posiadająca orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, orzeczenia dzieci lub młodzieży wydawane są przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej tym poradni specjalistycznej		
☐ NIE	☐ TAK, rodzaj stwierdzonej niepełnosprawności:	
Osoba obcego pochodzenia (osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów):		
☐ NIE	☐ TAK jeśli tak, jakiego:	☐ Odmowa podania informacji
Obywatel państwa trzeciego (osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE):		
☐ NIE	☐ TAK jeśli tak, jakiego:	☐ Odmowa podania informacji
Osoba korzystająca z programu FE PŻ (Pomoc Żywnościowa):		
☐ NIE	☐ TAK	
Osoba lub rodzina korzystająca 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:		
☐ NIE	☐ TAK	
Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą lub rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej		
☐ NIE	☐ TAK	
Osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969)		

☐ NIE	☐ TAK
Osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018 r. poz. 1457, z późn. zm.)	
☐ NIE	☐ TAK
Członkowie gospodarstw domowych sprawujący opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością	
☐ NIE	☐ TAK
Osoba przebywająca poza rodziną biologiczną	
☐ NIE	☐ TAK
Osoba wymagająca wsparcia i w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, jakiej:	

III. DANE WNIOSKODAWCY

Dane opiekuna ustawowego, opiekuna prawnego, rodzica zgłaszającego dziecko

Nazwisko i imię (imiona)											
Płećⁱ											
☐ Kobieta						☐ Mężczyzna					
PESEL/Inny identyfikator											
Obywatelstwo											

IV. PROPONOWANE PRZEZ RODZICA LUB OPIEKUNA PRAWNEGO/PRZEDSTAWICIELA FORMY WSPARCIA UCZESTNIKA

☐ zajęcia świetlicowe ogólnorozwojowe
☐ muzykoterapia
☐ dogoterapia
☐ zajęcia grupowe z pedagogiem
☐ zajęcia indywidualne z pedagogiem
☐ zajęcia grupowe z psychologiem
☐ zajęcia indywidualne z psychologiem
☐ kompetencje w zakresie czytania i pisania, językowe, osobiste, społeczne i w zakresie uczenia się, w zakresie przedsiębiorczości, świadomości i ekspresji kulturalnej
☐ usługa dowozu i odwozu dziecka

Ja niżej podpisany/a:

1. Oświadczam, że podopieczny pozostaje pod moją faktyczną opieką całodobową.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, że w/w projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) realizowanego w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie Dla Łódzkiego 2021 – 2027.
3. Oświadczam, że zapoznałem(-em) się z Regulaminem rekrutacji w projekcie „Świetlica Przysiań” i akceptuję jego warunki.
4. Oświadczam, że zostałem(-em) poinformowany(-y), że złożenie WNIOSKU O PRYZNANIE USŁUGI SPOŁECZNEJ jest jednoznaczne z oświadczeniem o wyrażeniu woli uczestnictwa w projekcie.
5. Oświadczam, że wypełnienie niniejszego Wniosku nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
6. Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a oraz 9 ust. 2 litera 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 (dalej: „RODO”) wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych we Wniosku danych.
7. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.
8. Oświadczam, że po zakwalifikowaniu się do Projektu, zobowiązuję się do złożenia następujących dokumentów:
 - 1) Załącznik nr 3- Deklaracja uczestnictwa
 - 2) Załącznik nr 5- Oświadczenie o wyrażeniu zgody na wykorzystanie wizerunku
 - 3) Dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów rekrutacji.
7. Uprzedzona(-y) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenia prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Wniosku są zgodne z prawdą.

Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby w związku z uczestnictwem w projekcie:

☐ nie

☐ tak, jakie?

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU lub jeżeli usługa świadczona będzie dla osoby
ubezwłasnowolnionej OPIEKUNA USTAWOWEGO, OPIEKUNA PRAWNEGO

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą wniosek:	
Data przyjęcia Wniosku:	
Podpis osoby przyjmującej Wniosek:	

ⁱ Zakreśl właściwe