

Załącznik Nr 4

Do regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pt. „Centrum Integracji Usług Społecznych w Gminie Mikołajkach Pomorskie” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**FORMULARZ REKRUTACYJNY
DZIECKA DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO
„Kuznia Talentów”
w projekcie pn. „Centrum Integracji Usług Społecznych w Gminie Mikołajkach Pomorskie”
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020**

INFORMACJE O WYCHOWANKU	
Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia	
Pesel	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA	
Miejscowość	
Ulica, Nr domu	
Kod pocztowy	
Gmina	
Powiat	
Województwo	
INFORMACJE DODATKOWE O WYCHOWANKU	
Pełna nazwa i adres szkoły, klasa, imię i nazwisko wychowawcy	
Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Numer orzeczenia, nazwa poradni, która wydała orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	

Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności)		
INFORMACJE O RODZICACH /OPIEKUNACH PRAWNYCH		
Imię i nazwisko matki		
Imię i nazwisko ojca		
Imię i nazwisko opiekuna prawnego		
Nr telefonu kontaktowego		
Miejscowość		
Ulica, Nr domu		
Kod pocztowy		
Poczta		
Powiat		
Województwo		
OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ		
Rodzina korzysta ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikuje 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 (w tym zwłaszcza problem przemocy, alkoholizmu, narkomanii).	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Rodzina objęta nadzorem kuratorskim	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Imię i nazwisko kuratora		

Rodzina objęta wsparciem asystenta rodziny	<input type="checkbox"/> Tak -od kiedy:	<input type="checkbox"/> Nie
Dziecko przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Niedostosowanie społeczne dziecka lub zagrożone niedostosowaniem	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem określającym zasady rekrutacji i realizacja wsparcia w projekcie pn. „Centrum Integracji Usług Społecznych w gminie Mikołajki Pomorskie” nr projektu RPPM.06.02.02-22-0006/20-00 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, Działania 6.2. Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2. Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 **i w pełni akceptuje wszystkie jego warunki.**
- Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/na, że Projekt realizowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
- Dane podane w formularzu rekrutacyjnym dziecka do placówki wsparcia dziennego „Kuznia Talentów” są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(miejscowość, data)

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