

Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy (dziecko)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
**projekt: „Gmina Brusy wspiera przedszkolaków”**  
**RPPM.03.01.00-22-0093/20**

Data wpływu Formularza do biura projektu ..... podpis .....

Numer ewidencyjny .....

(wypełnia Beneficjent)

**CZĘŚĆ I**  
**DANE PERSONALNE DZIECKA**

Imiona:																							
Nazwisko:																							
PESEL:	<table border="1"> <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>																						
Adres zamieszkania: <sup>1</sup>																							
Ulica:																							
Numer domu:		Numer lokalu:																					
Kod pocztowy:		Miejscowość:																					
Gmina:																							
Powiat:																							
Województwo:																							
Telefon kontaktowy:																							
Adres e-mail:																							
	Ulica:																						

<sup>1</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Numer domu:
	Numer lokalu:
	Kod pocztowy i miejscowość:
	Gmina:
	Powiat:
	Województwo:

DODATKOWE INFORMACJE		
Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe):	Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0	
	Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) ISCED 1	
	Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2	
	Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3	
	Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) ISCED 4	
	Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5	
Inne oświadczenia Oświadczam, że:	Jestem osobą z niepełnosprawnościami (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność)	TAK
		NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia	TAK
		NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	TAK
		NIE

		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
	Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej <sup>2</sup> , w tym zamieszkujący obszary wiejskie (inne niż wymienione powyżej)	TAK
		NIE
		ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Moja córka/syn uczęszcza do OWP:	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Przedszkole nr 1 w Brusach</li> <li>● OWP przy SP w Czapiewicach</li> <li>● OWP przy SP im. Bł. ks. J. Jankowskiego w Czyczykowach</li> <li>● OWP przy SP nr 1 im. Jana Pawła II w Brusach</li> <li>● OWP przy SP im. Księdza Kanonika B. Śledzia w Kosobudach</li> <li>● OWP przy SP im. S. Sikorskiego w wielkich Chełmach</li> </ul>	
<p>Informacje o oczekiwanej formie wsparcia (proszę zaznaczyć X):</p> <p><b>zajęcia rewalidacyjne, korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne i rehabilitacyjne dla dzieci z niepełnosprawnością (DzN)</b></p>	<p><b>Przedszkole nr 1 w Brusach:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>zajęcia rewalidacyjne, korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne i rehabilitacyjne dla dzieci z niepełnosprawnością (DzN):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zajęcia rewalidacyjne</li> <li>● zajęcia logopedyczne</li> <li>● rehabilitacja ruchowa</li> </ul> </li> <li>- <b>Zajęcia wyrównujące deficyty:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zajęcia logopedyczne</li> <li>● gimnastyka korekcyjna</li> </ul> </li> <li>- <b>Zajęcia dodatkowe dla dzieci (zajęcia z kompetencji kluczowych):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● programowanie</li> <li>● eksperymenty</li> </ul> </li> </ul> <p><b>OWP przy SP w Czapiewicach:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>zajęcia rewalidacyjne, korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne i rehabilitacyjne dla dzieci z niepełnosprawnością (DzN):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zajęcia rewalidacyjne</li> <li>● zajęcia logopedyczne</li> <li>● rehabilitacja ruchowa</li> </ul> </li> <li>- <b>Zajęcia wyrównujące deficyty:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zajęcia logopedyczne</li> <li>● gimnastyka korekcyjna</li> </ul> </li> <li>- <b>Zajęcia dodatkowe dla dzieci (zajęcia z kompetencji kluczowych):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zajęcia z kompetencji społecznych</li> <li>● projekty edukacyjne</li> </ul> </li> </ul> <p><b>OWP przy SP im. Bł. ks. J. Jankowskiego w Czyczykowach</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>zajęcia rewalidacyjne, korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne i rehabilitacyjne dla dzieci z niepełnosprawnością (DzN):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● zajęcia korekcyjno - kompensacyjne</li> <li>● zajęcia logopedyczne</li> <li>● rehabilitacja ruchowa</li> </ul> </li> <li>- <b>Zajęcia wyrównujące deficyty:</b></li> </ul>	

<sup>2</sup> Osoby w innej niekorzystnej sytuacji to: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; byli więźniowie; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby z obszarów wiejskich

- zajęcia logopedyczne
- gimnastyka korekcyjna
- **Zajęcia dodatkowe dla dzieci (zajęcia z kompetencji kluczowych):**
- projekty edukacyjne
- eksperymenty

**OWP przy SP nr 1 im. Jana Pawła II w Brusach:**

- **zajęcia rewalidacyjne, korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne i rehabilitacyjne dla dzieci z niepełnosprawnością (DzN):**
- zajęcia korekcyjno - kompensacyjne
- zajęcia logopedyczne
- rehabilitacja ruchowa
- **Zajęcia wyrównujące deficyty:**
- zajęcia logopedyczne
- **Zajęcia dodatkowe dla dzieci (zajęcia z kompetencji kluczowych):**
- język angielski
- zajęcia z kompetencji społecznych

**OWP przy SP im. Księdza Kanonika B. Śledzia w Kosobudach:**

- **zajęcia rewalidacyjne, korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne i rehabilitacyjne dla dzieci z niepełnosprawnością (DzN):**
- zajęcia rewalidacyjne
- zajęcia logopedyczne
- rehabilitacja ruchowa
- **Zajęcia wyrównujące deficyty:**
- zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze
- gimnastyka korekcyjna
- **Zajęcia dodatkowe dla dzieci (zajęcia z kompetencji kluczowych):**
- programowanie
- zajęcia z kompetencji społecznych

**OWP przy SP im. S. Sikorskiego w wielkich Chetmach**

- **zajęcia rewalidacyjne, korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne i rehabilitacyjne dla dzieci z niepełnosprawnością (DzN):**
- zajęcia rewalidacyjne
- zajęcia logopedyczne
- rehabilitacja ruchowa
- **Zajęcia wyrównujące deficyty:**
- zajęcia dydaktyczno - wyrównawcze
- gimnastyka korekcyjna
- **Zajęcia dodatkowe dla dzieci (zajęcia z kompetencji kluczowych):**
- programowanie

**CZĘŚĆ II**

**DANE PERSONALNE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Imiona:

Nazwisko:

PESEL:	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
Adres zamieszkania: <sup>3</sup>																					
Ulica:																					
Numer domu:				Numer lokalu:																	
Kod pocztowy:				Miejscowość:																	
Gmina:																					
Powiat:																					
Województwo:																					
Telefon kontaktowy:																					
Adres e-mail:																					
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Ulica:																				
	Numer domu:																				
	Numer lokalu:																				
	Kod pocztowy i miejscowość:																				
	Gmina:																				
	Powiat:																				
	Województwo:																				

**CZĘŚĆ III**  
**SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU - dotyczy osób z niepełnosprawnością**

TAK

<sup>3</sup> Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/ Systemu Językowo-Migowego	<input type="checkbox"/> NIE
	2. Pętla indukcyjna	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	3. Powiększony tekst	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	4. Podjazd	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	6. Inne	<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
	Jeżeli w <b>pkt 5</b> zaznaczono <b>TAK</b> , proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:	
Jeżeli w <b>pkt 6</b> zaznaczono <b>TAK</b> , proszę wymienić potrzeby:		

Oświadczam, że:

1. Informacje wykazane w formularzu są zgodne z prawdą.
2. Zobowiązuję się informować o zmianach dotyczących danych osobowych.
3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu, jego treść jest dla mnie zrozumiała, przyjmuje go do wiadomości i zobowiązuje się do jego przestrzegania.
4. Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe oraz dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Gmina Brusy wspiera przedszkolaków” nr RPPM.03.01.00-22-0093/20 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WP 2014-2020, w szczególności potwierdzania kwalifikowalności wydatków, udzielania wsparcia uczestnikom Projektu, ewaluacji, monitoringu, kontroli, audytu, sprawozdawczości, działań informacyjno - promocyjnych oraz w celu wypełnienia obowiązku archiwizacji dokumentów. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie formularza i podpisanie niniejszego oświadczenia nie jest równoważne z zakwalifikowaniem do Projektu.
5. Zostałam/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Projektodawcę, Partnerów projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej;
6. Zobowiązuję się do podpisania wszystkich niezbędnych dokumentów rekrutacyjnych.

7. Zostałem/am poinformowany/a, o współfinansowaniu Projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....	.....
<i>(miejsowość i data)</i>	<i>(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)</i>

**Załączniki do formularza rekrutacyjnego:**

Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem "X") dołączonych do Formularza zgłoszeniowego.

LP.	NAZWA DOKUMENTU	TAK	NIE
1	Deklaracja udziału dziecka w projekcie		
2	Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka – jeśli dotyczy		
3	Oświadczenie uczestnika projektu w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”		
4	Oświadczenie uczestnika projektu w odniesieniu do zbioru „Zarządzanie Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020”		
5	Oświadczenie o wykorzystaniu wizerunku		