

FORMULARZ REKRUTACYJNY

dla kandydatów/kandydatek do udziału w projekcie

I. DANE PROJEKTU

DANE WNIOSKODAWCY: **Gmina Lipowa**

TYTUŁ PROJEKTU: „Efektywne usługi społeczne w Gminie Lipowa”

Oś priorytetowa IX. Włączenie społeczne dla poddziałania: 9.2.2. Rozwój usług społecznych i zdrowotnych - RIT Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020, z okresem realizacji od 01.01.2017 r. do 31.12.2018 r.

Data złożenia formularza:

II. DANE OSOBOWE DZIECKA

Dane dziecka	
Imię/imiona	
Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania dziecka	
Kod pocztowy	
Miejscowość	
Ulica	
Nr domu	

III. DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Matka/opiekun prawny		Ojciec/opiekun prawny	
Imię/imiona			
Nazwisko			
Telefon kontaktowy			
E-mail			
Adres zamieszkania		Adres zamieszkania	
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Ulica			
Nr domu			
Inne	TAK	NIE	ODMOWA PODANIA INFORMACJI
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant,	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA

osoba obcego pochodzenia			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Osoba z niepełno sprawnościami	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	☐ TAK	☐ NIE	☐ ODMOWA

IV. DODATKOWE, WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU, NP. CHOROBY PRZEWLEKŁE, WADY ROZWOJOWE, ALERGIE, SPECJALNE POTRZEBY ŻYWIENIOWE, NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ, ITP.

.....

.....

.....

.....

V. ZOBOWIĄZANIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

W przypadku przyjęcia mojego dziecka do projektu pt.: „Efektywne usługi społeczne w Gminie Lipowa”, zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania postanowień określonych w regulaminie projektu i umowie o świadczenie przez świetlicę opiekuńczo – wychowawczą i edukacyjną na rzecz dziecka,
2. Informowania o zmianie danych/sytuacji zawartych w niniejszym formularzu,
3. Dostarczenia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności/zaświadczenia o specjalnych potrzebach żywieniowych dziecka – jeżeli dotyczy.

.....
(miejscowość, data)

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

VI. DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu.....

- ☐ zakwalifikowała w/w dziecko do udziału w projekcie pt.: „Efektywne usługi społeczne w Gminie Lipowa”
- ☐ zakwalifikowała w/w dziecko do udziału w projekcie pt.: „Efektywne usługi społeczne w Gminie Lipowa” na listę rezerwową
- ☐ nie zakwalifikowała w/w dziecko do udziału w projekcie pt.: „Efektywne usługi społeczne w Gminie Lipowa” z powodu

.....

.....

.....

.....
(miejscowość, data).....
(podpis Kierownika Projektu).....
(miejscowość, data).....
(podpis Specjalisty ds. administracji i monitoringu)