**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**„Rozwój edukacji przedszkolnej na terenie Gminy Popielów”**

**nr projektu: RPOP.09.01.04-16-0006/19  
realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020**

**UWAGA:**

1. Formularz zgłoszeniowy do projektu powinien być **wypełniony elektronicznie lub odręcznie w sposób czytelny i bez skreśleń.**
2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
3. Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
4. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole □ znaku: **X**

**FORMULARZ DANYCH DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię / Imiona |  | |
| Nazwisko |  | |
| Data urodzenia |  | |
| Miejsce urodzenia |  | |
| PESEL |  | |
| Adres zamieszkania | Ulica |  |
| Nr domu i mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |

**FORMULARZ DANYCH RODZICÓW DZIECKA / OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Dane osobowe matki / opiekunki prawnej** | | |
| Imię / Imiona |  | |
| Nazwisko |  | |
| Adres zamieszkania | Ulica |  |
| Nr domu i mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Telefon komórkowy |  | |
| Adres e-mail |  | |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA | | |
| Nazwa firmy |  | |
| Adres firmy |  | |
| Telefon kontaktowy |  | |
| 1. **Dane osobowe ojca / opiekuna prawnego** | | |
| Imię / Imiona |  | |
| Nazwisko |  | |
| Adres zamieszkania | Ulica |  |
| Nr domu i mieszkania |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Telefon komórkowy |  | |
| Adres e-mail |  | |
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA | | |
| Nazwa firmy |  | |
| Adres firmy |  | |
| Telefon kontaktowy |  | |
| **NUMER TELEFONU W PRZYPADKU BRAKU MOŻLIWOŚCI KONTAKTU Z RODZICAMI / OPIEKUNAMI PRAWNYMI …………………………………………..** | | |

**KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE**  **(wypełnia kandydat)** | **OCENA**  **(wypełnia Realizator Projektu)** TAK – spełnia kryteria (1 punkt) NIE – nie spełnia kryteriów  (0 punktów) |
| 1. Miejsce zamieszkania dziecka znajduje się na terenie województwa opolskiego, na terenie Gminy Popielów   ⎕ TAK ⎕ NIE | ⎕ TAK ⎕ NIE |
| 1. Moje dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (wymagane orzeczenie o niepełnosprawności / o stopniu niepełnosprawności w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (DZ. U. 2016 r., poz. 2046 i 1948 z późn. zm.)   ⎕ TAK ⎕ NIE | ⎕ TAK ⎕ NIE |
| 1. Moja rodzina spełnia warunki rodziny wielodzietnej (troje lub więcej dzieci (wymagane oświadczenie)   ⎕ TAK ⎕ NIE | ⎕ TAK ⎕ NIE |
| 1. Jestem rodzicem, który samotnie wychowuje dziecko (wymagane oświadczenie)   ⎕ TAK ⎕ NIE | ⎕ TAK ⎕ NIE |
| 1. Jestem rodzicem/rodzicami posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności / rodzeństwo dziecka zgłaszanego do przedszkola posiada orzeczenie o niepełnosprawności (wymagane orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (DZ. U. 2016 r., poz. 2046 i 1948 z późn. zm.)   ⎕ TAK ⎕ NIE | ⎕ TAK ⎕ NIE |
| 1. Oboje rodzice zatrudnieni są w pełnym wymiarze czasu pracy - wykonują pracę na podstawie umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej, prowadzą gospodarstwo rolne, uczą się w trybie dziennym (wymagane oświadczenie)   ⎕ TAK ⎕ NIE | ⎕ TAK ⎕ NIE |
| **LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW (wypełnia Realizator Projektu)** |  |

**DODATKOWE WAŻNE INFORMACJE O DZIECKU:**

Np. stałe choroby, wady rozwojowe, alergie itp. ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ulubione zabawy dziecka ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

zainteresowania dziecka ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO:**

1. zapoznania się i przestrzegania postanowień statutu przedszkola
2. podawania do wiadomości przedszkola jakichkolwiek zmian w podanych wyżej informacjach
3. **regularnego uiszczania opłat za przedszkole w wyznaczonym terminie**
4. przyprowadzania i odbierania dziecka z przedszkola osobiście lub przez osobę dorosłą upoważnioną do odbierania, zapewniającą dziecku bezpieczeństwo (zgodnie ze Statutem przedszkola)
5. **przyprowadzania do przedszkola tylko zdrowego dziecka**
6. uczestniczenia w zebraniach rodziców

**UPOWAŻNIAM DO ODBIERANIA Z PRZEDSZKOLA MOJEGO DZIECKA NASTĘPUJĄCE OSOBY:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej | Nr dowodu osobistego | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Ja niżej podpisany/a pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie „**Rozwój edukacji przedszkolnej na terenie Gminy Popielów**” i akceptuję jego warunki.
2. Przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie i złożenie w terminie rekrutacji formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
3. Zostałam/łem poinformowana/ny, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.
4. Jestem uprawniona/y do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z zapisami Regulaminu i spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuje się do podpisania deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz innych wymaganych dokumentów dotyczących uczestnictwa w Projekcie.
5. Zostałem poinformowany/a, że w przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Jest to system wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020.
6. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, a także danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego, zawartych w niniejszym Formularzu przez Administratora – Marszałek Województwa Opolskiego z siedzibą w Opolu 45-082, ul. Piastowska 14, Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, który na realizatora Projektu wskazuje EWELINA GORAZDOWSKA CENTRUM KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA UMIEJĘTNOŚCI TANECZNYCH CHAINE – właściciela Żłobka Atti-tude w Starych Siołkowicach, przy ul. Michała 2.
7. Jestem świadomy/a, iż:
8. podanie danych osobowych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
9. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych i danych mojego dziecka/podopiecznego i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem ich przetwarzania do momentu cofnięcia zgody;
10. podane przeze mnie dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z Rozporządzeniem 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 [(Dz.Urz.UE.L Nr 119, str. 1)](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtgm2tsnrrguyts);
11. jeśli uznam, że przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO, mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

………………………………………………… ……………………………………………………………..……   
 Miejscowość, data Podpis matki / opiekunki prawnej

 ……………………………………………………………..  
 Podpis ojca / opiekuna prawnego

|  |  |
| --- | --- |
| **Data wpływu Formularza Zgłoszeniowego do Projektu (wypełnia Realizator Projektu)** | **……………………………………………………………………...**  **(data wpływu formularza**  **i podpis osoby przyjmującej)** |

|  |  |
| --- | --- |
| Decyzja dotycząca zakwalifikowania kandydata do udziału w projekcie:  **(wypełnia Beneficjent Projektu)** | |
| **LICZBA PUNKTÓW** uzyskanych przez kandydata | ……………………. pkt |
| **Zakwalifikowano do grupy docelowej uczestników projektu:** | ⎕ TAK ⎕ NIE |

………………………………………………… …………………………………………………………   
 Miejscowość, data Podpis Dyrektora Przedszkola

…................................................

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

………………………………………….

(adres zamieszkania)

**Oświadczenie o zatrudnieniu rodziców kandydata**

Oświadczam, że:

1.Matka dziecka: studiuje lub uczy się w trybie dziennym, albo pracuje lub prowadzi gospodarstwo rolne, lub prowadzi działalność gospodarczą (właściwe podkreślić)

……………………………………………………………………………………..…. ……………………………………………………………………………………..….

(proszę wpisać nazwę i adres zakładu pracy, firmy, uczelni lub szkoły)

2.Ojciec dziecka: studiuje lub uczy się w trybie dziennym, albo pracuje lub prowadzi gospodarstwo rolne, lub prowadzi działalność gospodarczą (właściwe podkreślić)

……………………………………………………………………………………..….

……………………………………………………………………………………..….

(proszę wpisać nazwę i adres zakładu pracy, firmy, uczelni lub szkoły)

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....................................... .............................................................................

data czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

…................................................

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

………………………………………….

(adres zamieszkania)

**Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że

……………………………………………………………………………………..….

(imię i nazwisko dziecka)

wychowuję samotnie jako:

( *panna, kawaler, wdowa, wdowiec, osoba pozostająca w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osoba rozwiedziona)*

……………………………………………………………………………………..….

(właściwe zakreślić)

i nie wychowuję żadnego dziecka z jego rodzicem.

....................................... .............................................................................

data czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

…................................................

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

………………………………………….

(adres zamieszkania)

**Oświadczenie o rodzinie wielodzietnej**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, że

……………………………………………………………………………………..….

(imię i nazwisko dziecka)

**wychowuje się w rodzinie wielodzietnej, w której wychowuje się ..................................... dzieci.**

(wpisać liczbę dzieci)

Poniżej wpisać imię i nazwisko rodzeństwa

1. …………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko rodzeństwa dziecka*

2. …………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko rodzeństwa dziecka*

3. …………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko rodzeństwa dziecka*

4. …………………………………………………………………………………………………

*imię i nazwisko rodzeństwa dziecka*

....................................... .............................................................................

data czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

…................................................

(imię i nazwisko rodzica / opiekuna prawnego

………………………………………….

(adres zamieszkania)

**Oświadczenie rodziców dotyczące deklarowanego czasu pobytu dziecka w przedszkolu**

Oświadczam, że moje dziecko:

……………………………………………………………………………………..….

(imię i nazwisko dziecka)

urodzone

……………………………………………………………………………………..….

(data i miejsce urodzenia dziecka)

będzie przebywało w Niepublicznym Przedszkolu w Starych Siołkowicach przez …… godzin dziennie, w godzinach od................ do.................

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....................................... .............................................................................

data czytelny podpis osoby składającej oświadczenie