

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i do Projektu
 pn. „POZA HORYZONT” Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży

ANKIETA WSTĘPNA

Tytuł Projektu	„POZA HORYZONT” Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Gorlicach
Numer umowy o dofinansowanie	RPMP.09.02.01-12-0180/18-01
Numer i nazwa Osi Priorytetowej w ramach Programu Operacyjnego	9 Oś Priorytetowa Rynek Pracy
Numer i nazwa Działania w ramach Osi Priorytetowej	Poddziałanie 9.1.2 typ C Wsparcie dla tworzenia i / lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży

Tabela – Dane osobowe dziecka / podopiecznego/ej

	Lp.	Nazwa	Opis
Dane osobowe	1	Imię (imiona)	
	2	Nazwisko	
	3	Wiek	
Dane kontaktowe	4	Ulica	
	5	Nr domu/lokalu	
	6	Miejscowość	
	7	Kod pocztowy	
	8	Telefon kontaktowy	
	9	Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż zamieszkania)	

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH

Oświadczam, że moje dziecko mój/a podopieczny/a zamieszkuje (zgodnie z KC*) na terenie Miasta Gorlice, pod adresem wskazanym w formularzu zgłoszeniowym. <small>* Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Dla ustalenia, że dana osoba ma miejsce zamieszkania w określonej miejscowości (kraju), konieczne jest stwierdzenie występowania dwóch przesłanek –przebywania i zamiaru stałego pobytu.</small>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że moje dziecko / mój/a podopieczny/a uczy się na terenie Miasta Gorlice.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że rodzina, w której wychowuje się dziecko / podopieczny/a przeżywa trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo - wychowawczych	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

KRYTERIA PREMIUJĄCE	
Rodzina dziecka / podopiecznego/ej doświadcza wielokrotnego wykluczenia społecznego – występowanie więcej niż jednej z przesłanek, o których mowa w Wytycznych w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystaniem środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego na lata 2014 – 2020.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Dziecko / podopieczny/a jest osobą o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Dziecko / podopieczny/a jest osobą z niepełnosprawnością sprzężoną lub osobą z zaburzeniami psychicznymi lub osobą z niepełnosprawnością intelektualną lub całościowymi zaburzeniami rozwojowymi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Dziecko / podopieczny/a wychowuje się w rodzinie korzystającej z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Dziecko / podopieczny/a wychowuje się w rodzinie zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014-2020.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Rodzina dziecka / podopiecznego objęta jest asystenturą.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Dziecko / podopieczny wychowuje się w rodzinie, w której przynajmniej jedno z rodziców / opiekunów nie pracuje.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
OŚWIADCZENIA	
<p>Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji do Projektu pn. „POZA HORYZONT” Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży w Gorlicach zawartymi w Regulaminie rekrutacji do Projektu, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu. Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka /podopiecznego/ej zawartych w niniejszej ankiecie przez Beneficjenta Projektu – Miasto Gorlice oraz Realizatora Projektu – Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gorlicach w celach realizacji Projektu, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. Zostałem poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, o których mowa w art. 9 ust. 2 lit. g. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679. <p style="text-align: center;">Niniejszym oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.</p> <p>..... Miejscowość, data</p> <p>..... Czytelny podpis Rodzica / opiekuna prawnego dziecka</p>	