

## FORMULARZ REKRUTACJI DZIECKA do ŚWIETLICY ŚRODOWISKOWO- SOCJOTERAPEUTYCZNEJ W SĘDZISZOWIE

Formularz prosimy wypełnić drukowanymi literami, a pola wyboru zaznaczyć "X"

• **Dane Uczestnika (Podopiecznego) Świetlicy**

<b>Imię (imiona):</b>		<b>Nazwisko:</b>	
<b>PESEL:</b>		<b>Data urodzenia:</b>	
<b>Płeć:</b>	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
Nazwa szkoły, do której uczęszcza Uczestnik			
Adres szkoły			
Klasa			
<b>Adres zamieszkania</b>			
<b>Ulica:</b>		<b>Nr domu/lokalu:</b>	
<b>Województwo:</b>		<b>Powiat:</b>	
<b>Miejscowość i kod pocztowy:</b>		<b>Kraj:</b>	
<b>Imię opiekuna prawnego:</b>		<b>Nazwisko opiekuna prawnego:</b>	
<b>Telefon opiekuna prawnego:</b>		<b>E-mail opiekuna prawnego:</b>	
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b>	Osoba bierna zawodowo, osoba ucząca się.		
<b>Osoba z niepełnosprawnościami:</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI		
<b>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących:</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
<b>Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących - w tym w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu (dot. osób, które na poprzednie pytanie odpowiedziały TAK):</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		

<p><b>Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu:</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Osoba w innej, niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI</p>

• **Karta informacyjna o dziecku, jego sytuacji rodzinnej i szkolnej**

<p><b>Zainteresowania, talenty</b></p>	
<p><b>Problemy zdrowotne</b> (np.: alergie, zażywane regularnie lekarstwa, itp.)</p>	
<p><b>Trudności w nauce</b> (deficyty edukacyjne dziecka, specjalne potrzeby rozwojowe i społeczne)</p>	<p><input type="checkbox"/> DUŻE <input type="checkbox"/> MAŁE</p>
<p><b>Problemy wychowawcze</b></p>	<p><input type="checkbox"/> DUŻE <input type="checkbox"/> MAŁE</p>
<p><b>Liczba osób w rodzinie</b></p>	
<p><b>Sytuacja materialna rodziny</b> (według własnej oceny)</p>	<p><input type="checkbox"/> bardzo dobra <input type="checkbox"/> dobra <input type="checkbox"/> przeciętna <input type="checkbox"/> zła <input type="checkbox"/> bardzo zła</p>
<p><b>Warunki mieszkaniowe</b> (według własnej oceny)</p>	<p><input type="checkbox"/> bardzo dobra <input type="checkbox"/> dobra <input type="checkbox"/> przeciętna <input type="checkbox"/> zła <input type="checkbox"/> bardzo zła</p>

<p><b>Nazwisko kuratora sądowego</b> <i>(Jeśli rodzina lub członek rodziny ma nadzór kuratorski)</i></p>	
<p><b>Czy rodzina korzysta ze świadczeń pomocy społecznej lub kwalifikuje się do niej, w tym korzysta z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Czy rodzina jest zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>
<p><b>Czy rodzina doświadcza wielokrotnego wykluczenia lub są zagrożone wykluczeniem społecznym z powodu więcej niż jednej przesłanki określonej w art 7 ustawy o pomocy społecznej</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ubóstwa;</li> <li><input type="checkbox"/> sieroctwa;</li> <li><input type="checkbox"/> bezdomności;</li> <li><input type="checkbox"/> bezrobocia;</li> <li><input type="checkbox"/> niepełnosprawności;</li> <li><input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby;</li> <li><input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie;</li> <li><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</li> <li><input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</li> <li><input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</li> <li><input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii;</li> <li><input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;</li> <li><input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Czy jedno z rodziców jest osobą bezrobotną lub bierną zawodowo?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>

<b>Niepełnosprawność dziecka</b>	<input type="checkbox"/> o znacznym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności <input type="checkbox"/> niepełnosprawność sprzężona z zaburzeniami psychicznymi
<b>Samotne rodzicielstwo</b>	<input type="checkbox"/> TAK <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> NIE</span>
<b>Niepełnosprawność rodzica/opiekuna</b>	<input type="checkbox"/> TAK <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> NIE</span>

.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
**CZYTELNY PODPIS OPIEKUNA PRAWNEGO  
UCZESTNIKA PROJEKTU**

**INFORMACJA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH**

- Pracownicy Świetlicy Środowiskowo -Socjoterapeutycznej:
- nie odpowiadają za uczestnika (podopiecznego) zajęć w razie jego samodzielnego oddalenia się z Placówki bez wyraźnej zgody opiekunów,
- nie odpowiadają za uczestnika (podopiecznego) zajęć oraz jego zachowanie podczas nieobecności w Placówce,
- nie informują każdorazowo rodzica/opiekuna prawnego o opuszczeniu uczestnika (podopiecznego) zajęć z Placówki.
- Placówka prosi o wcześniejszy kontakt (osobisty, telefoniczny, pisemny) z Wychowawcami informujący o absencji dziecka z podaniem czasookresu nieobecności.
- W momencie przyjęcia do Placówki, rodzic/opiekun prawny zapoznają się z Regulaminem Świetlicy Środowiskowo-Socjoterapeutycznej i Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie, co potwierdzają własnoręcznym podpisem oraz podpisują umowę. Jest to umowa określająca korzyści, jego prawa i zobowiązania oraz Indywidualny Plan Wsparcia dziecka w Placówce. W przypadku notorycznego niestosowania się przez uczestnika (podopiecznego) zajęć do zasad i reguł zawartych w regulaminach Kierownik Placówki może podjąć decyzję o wypisaniu uczestnika z zajęć.
- W czasie pobytu w Placówce dziecko ma obowiązek przestrzegania regulaminu.
- Automatyczne skreślenie z listy uczestników zajęć następuje w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności wychowanka przez okres 30 dni licząc od daty ostatniej obecności.

.....  
data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

#### OŚWIADCZENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

1. Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz potwierdzam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą. Wyrażam zgodę na udział mojego syna /córki w zajęciach w Świetlicy środowiskowo- socjoterapeutycznej w Sędziszowie. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w grupowych wyjściach poza teren placówki pod opieką wychowawców, organizowanych przez placówkę w ramach oferowanych zajęć.
2. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i formami wsparcia w ramach projektu i akceptuję jego postanowienia (dostępny na stronie internetowej [www.mgopssedziszow.pl](http://www.mgopssedziszow.pl) i w placówce).
3. Oświadczam, iż moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Placówce.
4. Oświadczam, iż moje dziecko nie korzysta z tego samego zakresu wsparcia w innym projekcie realizowanym w ramach RPO WŚ 2014-2020;
5. Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Oś Priorytetowa: 9 . Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych . W związku z tym jako opiekun prawny uczestnika projektu zobowiązuję się do:
  1. Przestrzegania Regulaminu organizacyjnego Świetlicy Środowiskowo- Socjoterapeutycznej w Sędziszowie i obecności mojego dziecka na zajęciach zgodnie z Indywidualnym Planem Wsparcia;
  2. Wypełnienia ankiet ewaluacyjnych w trakcie projektu;
  3. Poddania się badaniu ewaluacyjnemu przeprowadzanemu dla potrzeb monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie powyższych danych osobowych w bazie danych Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sędziszowie– organizatora placówki, podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1. pkt c) i art. 9 ust. 2 pkt b) ROZPORZĄDZENIA 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

.....  
data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Niniejszym wyrażam/nie wyrażam\* zgodę/y na rejestrowanie i wykorzystanie wizerunku dziecka do publikacji w formie elektronicznej i nieelektronicznej celem promocji Placówki oraz dokumentowania pracy z dziećmi w Placówce, na podstawie ustawy z dn. 04.02.1994 o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

.....  
data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Wyrażam zgodę na samodzielne przychodzenie i wychodzenie z placówki mojego dziecka

.....  
data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych

Nie wyrażam zgody na samodzielne przychodzenie i wychodzenie z placówki mojego dziecka. Osobami odpowiedzialnymi za przyprawdanie i odbieranie mojego dziecka z placówki są: (czytelnie imię , nazwisko, stopień pokrewieństwa, telefon kontaktowy)

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

.....  
data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych