

Załącznik

do Regulaminu Rekrutacyjnego uczestników do projektu
„Wsparcie rodzin z terenu Powiatu Bieszczadzkiego poprzez działalność placówki wsparcia
dziennego o zasięgu ponadgminnym”

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA DO PLACÓWKI WSPARCIA
DZIENNEGO ŚWIETLICY OPIEKUŃCZEJ „PEŁNA CHATA”
w Ustrzykach Dolnych**

utworzonej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa
Podkarpackiego na lata 2014-2020, w zakresie osi priorytetowych VIII RPO WP
2014-2020.

Działanie 8.4 poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej.
RPPK.08.04.00-18-00/16-0011/17

OŚWIADCZENIA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki*

Nazwisko i imię

Data i miejsce urodzenia.....

Miejsce zamieszkania

do Placówki Wsparcia Dziennego Świetlicy Opiekuńczej „Pełna Chata”
w Ustrzykach Dolnych.

Dane kontaktowe rodzica/opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko.....

Numer telefonu

Adres e-mail

.....
Data, czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych

FORMULARZ REKRUTACYJNY
DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO ŚWIETLICY OPIEKUŃCZEJ
„PEŁNA CHATA” DZIAŁAJĄCEJ PRZY POWIATOWYM CENTRUM POMOCY
RODZINIE W USTRZYKACH DOLNYCH

Skierowanie dziecka do Placówki Wsparcia Dziennego Świetlicy Opiekuńczej „Pełna Chata”:	Ul. Bełska 22, 38-700 Ustrzyki Dolne
DANE KANDYDATA	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	_ _ _ _ _ (dzień) (miesiąc) (rok)
Pesel	_ _ _ _ _
Płeć	a) kobieta b) mężczyzna
Adres zamieszkania	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
ulica	
Numer domu/numer lokalu	
Szkoła	
INFORMACJE O RODZINIE	
Rodzina :	a) pełna b) niepełna

Dziecko wychowuje się :	a) w rodzinie biologicznej b) w rodzinie zastępczej
Sytuacja materialna rodziny (według własnej oceny)	a) bardzo dobra b) dobra c) przeciętna d) zła e) bardzo zła
Liczba osób w rodzinie wspólnie zamieszkujących i gospodarujących	
Warunki mieszkaniowe (według własnej oceny)	a) bardzo dobre b) dobre c) przeciętne d) złe e) bardzo złe
Czy rodzina korzysta z pomocy MOPS?	a) Tak b) Nie
Czy rodzina objęta jest pomocą asystenta rodziny?	a) Tak b) Nie
Czy rodzina korzysta z programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa?	a) Tak b) Nie
Czy kandydat jest niepełnosprawny?	a) Tak b) Nie
Czy jedno z rodziców kandydata jest niepełnosprawne?	a) Tak b) Nie
Czy oboje rodzice kandydata są niepełnosprawni?	a) Tak b) Nie
Czy rodzeństwo kandydata jest niepełnosprawne?	a) Tak b) Nie

Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą w przypadku zakwalifikowania mojej córki/syna do udziału w projekcie zobowiązuję się dostarczyć dokumenty poświadczające informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu postępowania kwalifikacyjnego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).

.....
Data, czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych



<p>a) w rodzinie biologicznej b) w rodzinie zastępczej</p>	<p>a) w rodzinie biologicznej b) w rodzinie zastępczej</p>	<p>czy rodzina jest objęta pomocą społeczną?</p> <p>a) Tak b) Nie</p>
<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>czy rodzina korzysta z pomocy MOPS?</p> <p>a) Tak b) Nie</p>
<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>czy rodzina korzysta z programu Operacyjnego Tomasz Żywnościowy?</p> <p>a) Tak b) Nie</p>
<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>czy rodzina jest niepełnosprawna?</p> <p>a) Tak b) Nie</p>
<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>czy jedno z rodziców kandydata jest niepełnosprawny?</p> <p>a) Tak b) Nie</p>
<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>czy opiekun kandydata jest niepełnosprawny?</p> <p>a) Tak b) Nie</p>
<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>a) rodzina dobra b) dobra c) rodzina zła d) zła</p>	<p>czy rodzina kandydata jest niepełnosprawna?</p> <p>a) Tak b) Nie</p>

Oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe i zgodne z prawdą w przypadku zawłaszczowania
mojej osoby do udziału w projekcie sfinansowanym z budżetu państwa. Informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawnym
brzoze maia dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu postępowania
kwalifikacyjnego, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych
(Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).

.....
Data, czytelny podpis rodziców/kandydata