



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Formularz zgłoszeniowy				
Tytuł projektu	PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO W GMINIE WŁOSZCZOWA			
Oś Priorytetowa	FESW.09.00 Usługi społeczne i zdrowotne			
Działanie	FESW.09.05 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej			
Nr projektu	FESW.09.05-IZ.00-0015/25			
Termin realizacji projektu	od	01.01.2026	do	31.12.2027
Dane rodzica/opiekuna prawnego/ opiekuna faktycznego kandydata zgłaszanego do projektu				
Imię				
Nazwisko				
Rodzik/Opiekun prawny/faktyczny uczestnika/czki	☐ Ojciec ☐ Matka ☐ Inny			
Nr telefonu kontaktowego				
Adres poczty elektronicznej e-mail				
Dane kandydata zgłaszanego do projektu				
Imię				
Nazwisko				
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna			
Zakres oczekiwanego wsparcia:	☐ Wsparcie wychowawcy ☐ Zajęcia z j. angielskiego ☐ Zajęcia z matematyki ☐ Zajęcia artystyczne ☐ EKO warsztaty ☐ Zajęcia sportowe ☐ Zajęcia z tolerancji ☐ Zajęcia z robotyki ☐ Indywidualne doradztwo zawodowe ☐ Indywidualne zajęcia z pedagogiem ☐ Indywidualne zajęcia z psychologiem			
Adres pobytu:				
Kod pocztowy		Pocztą		
Miejscowość				
Gmina				



Formularz zgłoszeniowy		
Powiat		
Województwo		
Kraj		
Nr telefonu kontaktowego		
Adres poczty elektronicznej e-mail		
Informacje dodatkowe		
	KRYTERIA DOSTĘPU	
Kryteria rekrutacji do projektu	Uczestnik/a zamieszkuje/ uczy się na terenie województwa świętokrzyskiego i gminy Włoszczowa źródło weryfikacji: <i>zaświadczenie ze szkoły lub oświadczenie UP</i>	☐ Tak ☐ Nie
	KRYTERIA MERYTORYCZNE	
	I. Uczestnik/a wychowuje się poza rodziną biologiczną źródło weryfikacji: <i>Oświadczenie</i>	☐ Tak (10 pkt) ☐ Nie
	II. Uczestnik/a posiada orzeczenie o niepełnosprawnościach źródło weryfikacji: <i>orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia</i>	☐ Tak (5 pkt) ☐ Nie
	III. Uczestnik/a u którego jedno z rodziców jest bezrobotne źródło weryfikacji: <i>oświadczenie</i>	☐ Tak (5 pkt) ☐ Nie
IV. Uczestnik/a u którego w rodzinie jest osoba długotrwale chora źródło weryfikacji: <i>oświadczenie</i>	☐ Tak (5 pkt) ☐ Nie	

**Formularz zgłoszeniowy**

	V. Uczestnik/a którego rodzina korzysta z OPS Włoszczowa w zakresie bezradności opiekuńczo-wychowawczej <i>źródło weryfikacji: oświadczenie</i>	☐ Tak (5 pkt) ☐ Nie
	VI. Uczestnik/a, w którego rodzinie jest przemoc <i>źródło weryfikacji: oświadczenie</i>	☐ Tak (5 pkt) ☐ Nie
	VII. Uczestnik/a w rodzinie z dochodem mniejszym niż 150% dochodu <i>źródło weryfikacji: oświadczenie</i>	☐ Tak (5 pkt) ☐ Nie
	Czy osoba zgłasza specjalne potrzeby? Jeśli tak to jakie ?	☐ Tak ☐ Nie
	 Liczba punktów ¹	

- 1) Ja niżej podpisana/y zgłaszam uczestnictwo dziecka w projekcie pn. **PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO W GMINIE WŁOSZCZOWA**; nr FESW.09.05-IZ.00-0015/25, realizowanym przez **GMINA WŁOSZCZOWA/ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ WE WŁOSZCZOWIE**.
- 2) Oświadczam, że dziecko zapoznało się z Regulaminem projektu i spełnia określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- 3) Oświadczam, że dziecko zostało poinformowane o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- 4) Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody² na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w powyższym formularzu do celów rekrutacji do projektu pn.: **PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO W GMINIE WŁOSZCZOWA**, realizowanym przez **GMINA WŁOSZCZOWA/ OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ WE WŁOSZCZOWIE** ul. Partyzantów 14, 29-100 Włoszczowa (administratora danych osobowych).
- 5) Jestem świadomy/a faktu, że:

¹ Wypełnia Komisja rekrutacyjna² niepotrzebne skreślić



- a. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w postępowaniu rekrutacyjnym,
 - b. odmowa zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczna z brakiem rozpatrywania zgłoszenia kandydata do projektu,
 - c. dane osobowe będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody,
 - d. dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu,
 - e. dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji procesu rekrutacji do projektu oraz przez okres przechowania tego typu dokumentacji, który wynika z odrębnych przepisów,
 - f. odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa oraz podmioty, z którymi administrator zawrze stosowne umowy w zakresie realizacji usług zewnętrznych wiążących się z przetwarzaniem danych osobowych,
 - g. posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - h. posiada Pani/Pan prawo do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych w oparciu o tę podstawę, które nastąpiło przed jej wycofaniem; wycofanie zgody musi mieć formę pisemną.
 - i. przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
 - j. w przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych może Pan/Pani skontaktować się z Administratorem Ochrony Danych: przez pocztę elektroniczną e-mail: inspektor@cbi24.pl
- 6) Zostałam/em uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy. Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
data i miejscowość

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego