



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt pt. „**Wsparcie rodzin z terenu gminy Łągów**”, nr FESW.09.05-IZ.00-0009/23 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany przez Gminę Łągów/Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łągowie w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027

Informacje wypełniane przez Instytucję przyjmującą formularz:	
Data przyjęcia Formularza:	
Numer Formularza:
Podpis osoby przyjmującej Formularz:	

UWAGA

Prosimy o czytelne wypełnienie wszystkich pól.

Formularz należy wypełnić elektronicznie lub odręcznie

(nie należy łączyć sposobów wypełnienia formularza).

W przypadku odręcznego wypełnienia prosimy o wypełnienie DRUKOWANYMI

literami oraz niebieskim długopisem (czytelnie).

Formularz należy podpisać (niebieski długopis).

W imieniu osoby, która nie ukończyła 18 roku życia formularz jest uzupełniany i podpisywany przez rodzica/opiekuna prawnego.

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia tłumacza migowego?

tak nie

Czy potrzebuje Pan/i zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką?

tak nie

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

„Wsparcie rodzin z terenu gminy Łągów”

projekt realizowany przez Gminę Łągów oraz Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łągowie na terenie gminy Łągów w ramach Priorytetu FESW.09.00 Usługi społeczne i zdrowotne, Działanie FESW.09.05 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej.

Numer wniosku: FESW.09.05-IZ.00-001/23

Tytuł projektu		Wsparcie rodzin z terenu gminy Łagów	
Oś Priorytetowa		FESW.09.00 Usługi społeczne i zdrowotne	
Działanie		FESW.09.05 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej	
Nr projektu		FESW.09.05-IZ.00-001/23	
Termin realizacji projektu		od	01.02.2024
		do	31.01.2026
Dane rodzica/opiekuna prawnego/ opiekuna faktycznego kandydata zgłaszanego do projektu			
Imię			
Nazwisko			
Rodzic/Opiekun prawny/faktyczny uczestnika/czki	Ojciec <input type="checkbox"/>	Matka <input type="checkbox"/>	Inne <input type="checkbox"/>
Adres poczty elektronicznej			
Tel. Kontaktowy			
Dane kandydata zgłaszanego do projektu			
Imię			
Nazwisko			
Data urodzenia			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Wiek			
Deklaruje udział w zajęciach świetlicy środowiskowej w: <i>(właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem „x”)</i>	<input type="checkbox"/> Gęsice <input type="checkbox"/> Płucki <input type="checkbox"/> Piotrów <input type="checkbox"/> Nowy Staw <input type="checkbox"/> Nowa Zbelutka		
Zakres oczekiwanego wsparcia:	<input type="checkbox"/> Opieka wychowawcy w świetlicach środowiskowych, <input type="checkbox"/> Zajęcia rękodzielnicze - „Kreatywne – zrób to sam” <input type="checkbox"/> Zajęcia ekologiczne - „Świetlicowy Eko ludek”, <input type="checkbox"/> Zajęcia dietetyczne, <input type="checkbox"/> Zajęcia ruchowe ”W zdrowym ciele zdrowych duch”, <input type="checkbox"/> „Trening niwelowania agresji i walki ze stresem”, <input type="checkbox"/> Zajęcia florystyczne - „Krok w natury świat”, <input type="checkbox"/> „Modelarstwo”, <input type="checkbox"/> Zajęcia równościowe - „Świat bez barier”, <input type="checkbox"/> Wsparcie z psychologa		
Adres zamieszkania:			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo		Kraj	
Informacje dodatkowe			

„Wsparcie rodzin z terenu gminy Łagów”

projekt realizowany przez Gminę Łagów oraz Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łagowie na terenie gminy Łagów w ramach Priorytetu FESW.09.00 Usługi społeczne i zdrowotne, Działanie FESW.09.05 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej.
Numer wniosku: FESW.09.05-IZ.00-001/23

Czy osoba zgłasza specjalne potrzeby? Jeśli tak to jakie ?		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
Jakie?.....			
Kryteria rekrutacji do projektu			
Kryteria rekrutacji	Proszę wstawić znak „X” jeśli dane kryterium jest spełnione oraz dołączyć dokumenty/kserokopie potwierdzające jego spełnienie		
Kryterium dostępu	Dziecko mieszka/uczy się na terenie gminy Łagów	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Dziecko jest w wieku do 17 lat	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Kryteria premiujące	I. Dziecko wychowujące się poza rodziną <i>źródło weryfikacji: zaświadczenie z PCPR lub decyzja sądu</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie
	II. Dziecko z niepełnosprawnością <i>źródło weryfikacji: orzeczenie o niepełnosprawności</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie
	III. Dziecko wymagające kształcenia specjalnego <i>źródło weryfikacji: opinia z PPP</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie
	IV. Dziecko wychowywane w rodzinie niepełnej <i>źródło weryfikacji: oświadczenie rodzica</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie
	V. Dziecko wychowywane w rodzinie wielodzietnej <i>źródło weryfikacji: oświadczenie rodzica</i>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie
..... Liczba punktów ¹			

- Ja niżej podpisany/a zgłaszam uczestnictwo w/w dziecka w projekcie „Wsparcie rodzin z terenu gminy Łagów”, realizowanym przez Gminę Łagów /Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łagowie.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem projektu i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
- Oświadczam, że zostałam/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
- Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody² na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu do celów rekrutacji do projektu pn.: „Wsparcie rodzin z terenu gminy Łagów”, realizowanym przez Gminę Łagów/ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łagowie ul. Rynek 62, 26-025 Łagów (administratora danych osobowych).
- Jestem świadomy/a faktu, że:
 - podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w postępowaniu rekrutacyjnym,
 - odmowa zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczna z brakiem rozpatrywania zgłoszenia kandydata do projektu,
 - dane osobowe będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody,
 - dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu,
 - 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,
 - 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,
 - posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - 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.
 - przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
- Zostałam/am uprzedzony/a 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.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS MATKI / OJCA lub OPIEKUNA PRAWNEGO/FAKTYCZNEGO

¹ Wypełnia Komisja rekrutacyjna

² niepotrzebne skreślić

„Wsparcie rodzin z terenu gminy Łagów”

projekt realizowany przez Gminę Łagów oraz Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łagowie na terenie gminy Łagów w ramach Priorytetu FESW.09.00 Usługi społeczne i zdrowotne, Działanie FESW.09.05 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej.

Numer wniosku: FESW.09.05-IZ.00-001/23