



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WRAZ Z DEKLARACJĄ UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
„Dobry początek. Kompleksowy system wsparcia przedszkoli i oddziałów przedszkolnych z Gminy Obrowo”
 rok szkolny /

Lp.	Nazwa	DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
1.	Imię	Płeć: ☐ kobieta ☐ mężczyzna	
2.	Nazwisko		
3.	PESEL		
4.	Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne	
5.	OWP, do którego uczęszcza dziecko w wieku przedszkolnym	☐ (nazwa) ☐ oddział:	
6.	Adres kontaktowy, tzn. dane dotyczące miejsca zamieszkania	Województwo:, powiat..... gmina miejscowość ulica ¹ nr budynku..... nr lokalu kod pocztowy	
7.	Telefon kontaktowy		
8.	Adres e-mail		
9.	Rodzic/opiekun prawny z niepełnosprawnościami ²	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐	
	Uczestnik projektu ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi lub rozwojowymi ³	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐	
	Uczestnik projektu z doświadczeniem migracji, w tym repatriacji	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐	
	Wielodzietność rodziny uczestnika projektu ⁴	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐	
	Rodzic uczestnika projektu jest osobą samotnie wychowującą dziecko ⁵	Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji ☐	

¹ Jeśli brak ulicy, pole pozostaje puste.² Rodzic/opiekun prawny uczestnika projektu posiada odpowiednie orzeczenie lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność, zgodnie z obowiązującymi przepisami.³ Uczestnik projektu posiada orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinię z poradni psychologiczno-pedagogicznej lub opinię pedagoga specjalnego lub innego nauczyciela.⁴ Sytuacja, w której rodzic/opiekun prawny uczestnika projektu wychowuje lub ma na utrzymaniu co najmniej troje dzieci. Przy ustalaniu spełnienia kryterium stosuje się definicję rodziny wielodzietnej określoną w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny.



10.	Osoba państwa trzeciego	Tak ☐ Nie ☐		
	Obywatelstwo	☐ polskie ☐ brak polskiego obywatelstwa-obywatel kraju UE ☐ brak polskiego obywatelstwa lub UE-obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	Tak ☐	Nie ☐	Odmowa podania informacji ☐
	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak ☐ Nie ☐		
	Osoba z niepełnosprawnościami ⁶	Tak ☐	Nie ☐	Odmowa podania informacji ☐

Ja niżej podpisany/a wyrażam chęć uczestniczenia w projekcie „Dobry początek. Kompleksowy system wsparcia przedszkoli i oddziałów przedszkolnych z Gminy Obrowo”, realizowanym przez Gminę Obrowo współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 8 Fundusze europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego Działania 08.10 Wychowanie przedszkolne ZITy regionalne w następujących formach wsparcia:

- ☐ rytmika
- ☐ logopedia
- ☐ język angielski

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego lub pracuję lub uczę się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.
2. Zostałam/łem poinformowana/y, że projekt jest dofinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza 2021-2027.
3. Oświadczam, że wszystkie dane i informacje zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą i stanem faktycznym oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z prawdą.
4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne używanie wizerunku bez konieczności każdorazowego jego zatwierdzania, w tym w formie zdjęć, nagrań i wielokrotne rozpowszechnianie jakąkolwiek techniką na wszelkich nośnikach oraz na potrzeby wypełniania przez Gminę Obrowo obowiązków zawartych w umowie o dofinansowanie projektu, w tym związanych z komunikacją i widocznością. Niniejsza zgoda jest nieodpłatna, nie jest ograniczona ilościowo, czasowo ani terytorialnie.
5. Zapoznałem/łam się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu „Dobry początek. Kompleksowy system wsparcia przedszkoli i oddziałów przedszkolnych z Gminy Obrowo” i zobowiązuje się przestrzegać jego postanowień.

.....
Data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego

⁵ Sytuacja, w której rodzic/opiekun prawny uczestnika projektu faktycznie samotnie wychowuje dziecko. Przy ocenie spełnienia kryterium uwzględnia się stan faktyczny oraz, pomocniczo, przesłanki wskazane w art. 6 ust. 4c ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

⁶ Osoba z niepełnosprawnościami – posiada odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.



Wypełnia Komisja rekrutacyjna

KARTA REKRUTACYJNA UCZESTNIKA PROJEKTU

Kryteria premiujące

Lp.	Nazwa kryterium	Waga punktowa	Punkty
1.	Rodzic/opiekun prawny z niepełnosprawnościami	2	
2.	Osoba o specjalnych potrzebach edukacyjnych lub rozwojowych	2	
3.	Osoba z doświadczeniem migracji, w tym repatriacji	2	
4.	Wielodzietność rodziny uczestnika projektu	1	
5.	Rodzic uczestnika projektu jest osobą samotnie wychowującą dziecko	1	
Razem			

Wyniki rekrutacji

Zakwalifikowano	Lista rezerwowa	Nie zakwalifikowano

Uzasadnienie decyzji Komisji /przyczyna niezakwalifikowania:

.....

Podpisy członków komisji rekrutacyjnej:

.....
 Przewodniczący Komisji

.....
 Członek Komisji

.....
 Członek Komisji

Niniejszym zaświadcza się, że
 jest objęty/objęta wychowaniem przedszkolnym w:

nazwa OWP oddział

.....
 miejscowość, data

.....
 pieczęć i podpis dyrektora OWP