

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

w projekcie pn. „Kompleksowe wsparcie usług społecznych w Gminie Grybów”

<p>Uwaga: Przed wypełnieniem wniosku proszę zapoznać się z treścią komórek i wymaganymi danymi. W przypadku problemów z wypełnieniem wniosku proszę kontaktować się z Kierownikiem Placówki Wsparcia Dziennego w Siołkowej, który udzieli pomocy w wypełnieniu wniosku. Dane kontaktowe dostępne są na stronie www.gops.gminagrybow.pl/ Proszę wypełniać na komputerze lub niebieskim lub zielonym długopisem, drukowanymi literami. Proszę wypełniać tylko białe pola. Pola zacieniowane wypełnia organ prowadzący Placówkę.</p>	
KOD REKRUTACYJNY/PWD/2/2026/.....
DATA I GODZINA WPŁYWU, PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ FORMULARZ	
LICZBA PRYZNANYCH PUNKTÓW ZA SPEŁNIENIE KRYTERIÓW PREFERENCJI I PUNKTOWYCH	
<p>FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO</p> <p>w ramach projektu „Kompleksowe wsparcie usług społecznych w Gminie Grybów”, nr FEMP.06.33-IP.01-1532/24, współfinansowanego ze środków Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 w ramach Priorytetu 6 Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT Typ projektu: B. Tworzenie nowych oraz rozwój już istniejących placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży.</p>	
<p>Wnioskuje o przyjęcie dziecka do: (Proszę zaznaczyć znakiem X przy odpowiedniej jednej placówce)</p>	
PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO W SIOŁKOWEJ (SI)	
PLACÓWKI PODWÓRKOWEJ PRZY ZSP nr 1 w PTASZKOWEJ (PT)	
PLACÓWKI PODWÓRKOWEJ PRZY ZSP w KRUŻLWOEJ WYŻNEJ (KW)	
PLACÓWKI PODWÓRKOWEJ PRZY ZSP w STRÓŻACH (STR)	
PLACÓWKI PODWÓRKOWEJ PRZY ZSP w FLORYNCE (FL)	
PLACÓWKI PODWÓRKOWEJ PRZY ZSP w BIAŁEJ NIŻNEJ (BN)	
Preferowane orientacyjne godziny otwarcia placówek podwórkowych 11.30 – 13.30 (14.30)	
Preferowane orientacyjne godziny otwarcia placówek podwórkowych 13.30 – 15.30 (16.30)	
<p>I. INFORMACJE O DZIECKU</p>	
Imię i Nazwisko:	



Data urodzenia:		Wiek	
Nr PESEL			
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	Obywatelstwo	
Wykształcenie (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ¹	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe
Adres zamieszkania: do wniosku należy dołączyć oświadczenie o miejscu zamieszkania na terenie Gminy Grybów, lub zaświadczenie np. z ewidencji ludności !!			
Województwo		Powiat	
		Kod pocztowy	
Gmina		Ulica	
Miejscowość		Nr domu/mieszkania	
Pełna nazwa i adres szkoły/ przedszkola do jakiej uczęszcza			
Alergie (leki, pokarmy, zwierzęta, inne)			
Choroby przewlekłe, przebyte operacje, leki przyjmowane w stałym stosowaniu			
Status uczestnika/uczestniczki			
Status osoby na rynku pracy w chwili przystępowania do projektu	<input type="checkbox"/> pracująca <input type="checkbox"/> bierna zawodowo <input type="checkbox"/> bezrobotna	Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

1 Wykształcenie ponadgimnazjalne - liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa.



Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji	Obywatel państwa trzeciego	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Osoba mieszkająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba mieszkająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących, w którym dzieci i młodzież pozostają na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Osoba mieszkająca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci/młodzieży pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Rodzina pozostająca pod opieką OPS lub innej jednostki pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
II. INFORMACJE O RODZICACH/OPIEKUNACH PRAWNYCH			
Imię i Nazwisko			
Adres zamieszkania			
Gmina		Województwo	
Miejscowość		Powiat	
Ulica		Nr domu/mieszkania	

Numer telefonu kontaktowego		Adres e mail	
-----------------------------	--	--------------	--

III. INFORMACJE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ DZIECKA

Proszę uzupełnić tabelę wpisując TAK lub NIE – w zależności od tego, czy dana sytuacja dotyczy rodziny. Aby dane kryterium mogło zostać uznane za spełnione należy je potwierdzić załączając dokumenty wskazane w tabeli. Jeżeli wskazano kilka możliwych dokumentów potwierdzających sytuację rodziny – wystarczy wybrać i dołączyć jeden np. oświadczenie rodzica lub opinię pedagoga. Oświadczenia wystarczy napisać prostym językiem/ zgodnie ze swoimi odczuciami, wiedzą, własnym słowami. Każde kryterium jest punktowane, a liczba otrzymanych punktów decyduje o kolejności przyjęcia dzieci do Placówki. W pierwszej kolejności przyjmowane są dzieci, która mają największą liczbę punktów.

KRYTERIA PREFERENCYJNE I PUNKTOWE DOTYCZĄCE SYTUACJI DZIECKA I RODZINY

L.p.	Kryterium	TAK/NIE	Wymagane dokumenty potwierdzające spełnienie kryterium	Liczba punktów
1.	Dziecko o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności		Orzeczenie o niepełnosprawności.	5
2.	Dziecko z niepełnosprawnością sprzężoną		Orzeczenie o niepełnosprawności.	5
3.	Dziecko z chorobami psychicznymi		Orzeczenie o niepełnosprawności.	5
4.	Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną		Orzeczenie o niepełnosprawności.	5
5.	Dziecko z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)		Orzeczenie o niepełnosprawności.	5
6.	Rodzina korzysta z programu FE PŻ (Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową)		Zaświadczenie odpowiedniego GCUS o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej.	5
7.	Osoba zamieszkująca samotnie		Zaświadczenie, oświadczenie, w przypadku rodzica/opiekuna.	5
8.	Dziecko wychowuje się poza rodziną biologiczną		a) Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego – w przypadku adopcji, b) Zaświadczenie z PCPR – w przypadku dzieci objętych pieczę zastępczą.	5
9.	Deficyty emocjonalne i miłości w rodzinie		Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego	1



10.	Sprawianie problemów wychowawczych		a) Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego, lub b) Opinia wychowawcy/pedagoga szkolnego/, lub c) Opinia z poradni psychologiczno- pedagogicznej.	1
11.	Brak wzorców i systemu wartości w rodzinie		Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego.	1
12.	Bezradność rodziców w sprawach opiekuńczo-wychowawczych		a) Zaświadczenie odpowiedniego GOPS/GCUS o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej(objęcie wsparciem asystent rodziny/pracą socjalną), lub b) Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego jeśli rodzina nie korzysta jeszcze ze wsparcia instytucjonalnego.	1
13.	Niski status ekonomiczno-społeczny rodziny/problemy socjalne i materialne rodziny		a) Zaświadczenie z GCUS o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej (w jakiej formie), lub b) Zaświadczenie z PUP o pozostawaniu w ewidencji osób bezrobotnych, lub c) Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego jeśli nie korzysta jeszcze ze wsparcia instytucjonalnego a problem dotyczy rodziny, lub d) inna dokumentacja wskazująca na spełnienie przesłanki wskazanej w kryterium.	1
14.	Inne problemy w rodzinie (w tym np. alkoholizm, przemoc, problemy w zakresie zdrowia psychicznego)		a) Zaświadczenie z GCUS o korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej (w jakiej formie), lub b) Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego jeśli nie korzysta jeszcze ze wsparcia instytucjonalnego a problem dotyczy rodziny, lub c) inna dokumentacja wskazująca na spełnienie przesłanki wskazanej w kryterium (w tym zaświadczenie lekarskie/zaświadczenie z Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych).	1



15.	Deficyty edukacyjne dzieci		a) Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego, lub b) Opinia wychowawcy/pedagoga szkolnego/psychologa, lub c) Opinia z poradni psychologiczno- pedagogicznej.	1
16.	Specjalne potrzeby edukacyjne i społeczne dzieci, w tym niedostosowanie społeczne dzieci i młodzieży lub zagrożenie niedostosowaniem		Orzeczenia/opinie/zalecenia wydane przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną.	1
17.	Inne deficyty dzieci i młodzieży, także głębokie wynikające np. z choroby, niepełnosprawności czy uzależnień		a) Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego, lub b) Opinia wychowawcy/pedagoga szkolnego/ psychologa, lub c) Opinia z poradni psychologiczno- pedagogicznej, lub d) zaświadczenie lekarskie.	1

18.	Czy rodzina otrzymuje wsparcia w ramach innego projektu, realizowanego w tym samym czasie w ramach FEM 2021-2027, w którym przewidziane formy wsparcia są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika/uczestniczki projektu – co wsparcie w ramach placówki?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
-----	--	--

IV. POZOSTAŁE ZGODY I OŚWIADCZENIA**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu rekrutacyjnym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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) (Dz. Urz. UE L. 119, s.1), zw. RODO.

.....
Data, miejscowość, podpis rodzica/opiekuna prawnego



ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne, niewyłączne, nieograniczone czasowo i terytorialnie umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć programowych organizowanych przez Placówkę oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące korzystania z oferty Placówki, w szczególności plakaty, foldery, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, radiowe, publikacje w gazetach i czasopismach, rozpowszechnianie w Internecie (strona internetowa GCUS, strona internetowa Gminy Grybów, w tym na portalach społecznościowych Facebook i inne). Wizerunek dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka (zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych - (Dz. U. z 2022 r.poz.2509, z 2024r. poz. 1222, 1254 z uwzględnieniem dyrektyw Wspólnot Europejskich).

.....
Data, miejscowość, podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ I AKCEPTACJI REGULAMINU ORAZ ZGODA NA UDZIAŁ W PROJEKCIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Kompleksowe wsparcie usług społecznych w Gminie Grybów” wraz z załącznikami i w pełni akceptuję wszystkie jego postanowienia.

Oświadczam, że zapisując dziecko do placówki wyrażam zgodę na jego udział w projekcie, gdy zostanie zakwalifikowany do udziału w nim.

.....
Data, miejscowość, podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE O ZGODNOŚCI Z PRAWDĄ (STANEM FAKTYCZNYM)



Uprowadzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajanie prawdy, oświadczam, że przedstawione oświadczenia są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i znana jest mi treść art. 233 § 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajanie prawdy. Mam również prawo do dostępu do treści swoich danych i możliwości ich poprawienie, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność.

Art. 233 Kodeksu karnego:

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Art. 297 Kodeksu karnego:

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

.....
Data, miejscowość, podpis rodzica/opiekuna prawnego