**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**DO PROJEKTU:**

 ***„Przyjazne przedszkole”***

Projekt realizowany jest w ramach Osi PriorytetowejIX. Rozwój lokalny, Działanie 9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

*Proszę niniejszy formularz wypełnić czytelnie, drukowanymi literami. W polach oznaczonych „\*” zaznaczyć prawidłowe.*

|  |
| --- |
|  **DANE UCZESTNIKA** |
| **Imię (imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Wiek** (w chwili przystąpienia do projektu) |  |
| **DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA** |
| **Województwo** |  |
| **Powiat** |  |
| **Gmina** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Numer budynku** |  |
| **Numer lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Obszar** |  □ obszar miejski □ obszar wiejski |
| **Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna prawnego**  |  |
| **Adres e-mail rodzica/opiekuna prawnego** |  |
| **DANE DODATKOWE UCZESTNIKA** |
| **Osoba uczęszczająca do Przedszkola w Mońkach** |  □ tak □ nie |
| **Czy osoba posiada opinię Poradni Psychologiczno Pedagogicznej?** |  □ tak □ nie |
| **Czy osoba posiada orzeczenie o niepełnosprawności?** |  □ tak □ nie |
| **Jeśli tak, to jakie są jego potrzeby w związku z realizacją projektu?**  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Czy osoba korzysta z pomocy społecznej?** |  □ tak □ nie |

**Oświadczam, że moje dziecko jest\***:

|  |
| --- |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu**(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. | □ tak□ nie□ odmowa podania informacji |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). | □ tak□ nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r.o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. **osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia (zgodnie z orzeczeniem z publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej posiadanym przez szkołę).** | □ tak□ nie□ odmowa podania informacji |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)**Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) | □ tak□ nie□ odmowa podania informacji |

…………………………………………………………

Data i podpis Rodzica/ Opiekuna Prawnego

Uczestnika Projektu

**Dotyczy udziału w projekcie pn.:**

***„Przyjazne przedszkole”***

Projekt realizowany jest w ramach Osi PriorytetowejIX. Rozwój lokalny, Działanie 9.1 Rewitalizacja społeczna i kształtowanie kapitału społecznego współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020.

**WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

Imię nazwisko rodzica/opiekuna prawnego ……………………………………………...............................................................

Adres rodzica/opiekuna prawnego ...........................................................................................................................

Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów...........................................................................................................

**ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA UDZIAŁ DZIECKA W PROJEKCIE**

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka………................................................................................ ( imię i nazwisko dziecka) w **projekcie pn. „Przyjazne przedszkole”.**

1. Potwierdzam prawidłowość informacji zawartych w Formularzu zgłoszeniowym dziecka.

2. Oświadczam, że stan zdrowia dziecka nie wykazuje przeciwwskazań do udziału w projekcie.

3. Realizator odpowiada za bezpieczeństwo dziecka wyłącznie w trakcie zajęć.

 …..............................................................................................

(miejscowość, data i podpis rodzica/opiekuna prawnegoUczestnika Projektu)

**Deklaracja zapoznania się z regulaminem:**

Ja, niżej podpisana/y …………………………………………….. oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminem Projektu* oraz że zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień.

………………………………………………….………………………..…………………

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnegoUczestnika Projektu

**Wyrażenie zgody na udział w badaniu ewaluacyjnym i wykorzystanie wizerunku**:

Ja, niżej podpisany …………………………………………….. wyrażam zgodę na udział w badaniu ewaluacyjnym, które odbędzie się na początku i po zakończeniu udziału w projekcie oraz na wykorzystanie mojego wizerunku w celu udokumentowania działań prowadzonych w ramach realizacji projektu.

………………………………………………..……………………………..……………….

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnegoUczestnika Projektu