**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |
| --- |
| **Nazwa Beneficjenta:** MACIEJ JAKUBEK EKOMA prowadzący niepubliczną placówkę wychowania przedszkolnego pod nazwą „Anglojęzyczne Niepubliczne Przedszkole „Rainbow” |
| **Tytuł projektu:** „Większa dostępność akademii umysłu dla najmłodszych przedszkolaków w Anglojęzycznym Niepublicznym Przedszkolu „Rainbow” |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer formularza zgłoszeniowego:**  (wypełnia Beneficjent – Przedszkole RAINBOW) |  |
| **Data i godzina złożenia formularza zgłoszeniowego:**  (wypełnia Beneficjent – Przedszkole RAINBOW) |  |
| **Czytelny podpis przedstawiciela Beneficjenta:**  (wypełnia Beneficjent – Przedszkole RAINBOW) |  |

|  |
| --- |
| **Uczestnikiem projektu jest DZIECKO oraz 1-2 OPIEKUNÓW DZIECKA**  *(kwalifikacja 1 lub 2 Opiekunów dziecka jest uzależniona od ich statusu na rynku pracy i ostateczną decyzję w tej sprawie podejmuje Beneficjent)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE O DZIECKU – KANDYDACIE DO PRZEDSZKOLA[[1]](#footnote-1)**  PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IMIONA: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| NAZWISKO: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA URODZENIA | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL: | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | |  |  |  |
| **ADRES ZAMIESZKANIA**  (należy wypełnić, jeśli jest inny niż wskazany w adresie zamieszkania OPIEKUNA DZIECKA 1 lub 2) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer budynku: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer lokalu: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?**  Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi X | | | **TAK [[2]](#footnote-2)** | | | |  | | | | | **NIE** | | |  | | | |
| **Czy do Przedszkola** **RAINBOW uczęszcza RODZEŃSTWO kandydata?**    Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi X | | | **TAK** | | | |  | | | | | **NIE** | | |  | | | |
| W przypadku odpowiedzi TAK, prosimy o uzupełnienie danych o RODZEŃSTWIE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO RODZEŃSTWA: | | | 1. ……………………………………….  2. ………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rok kalendarzowy, w którym RODZEŃSTWO zostało przyjęte do Przedszkola RAINBOW | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Jaka jest wysokość dochodu w przeliczeniu na jednego członka w rodzinie dziecka za rok kalendarzowy 2017?**  Dochód jest liczony w oparciu o te same zasady co w przypadku ustalania prawa do świadczeń rodzinnych zgodnie z Ustawą z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U.2017.0.1952 z póź.zm.),  Dochód jednego członka rodziny – oznacza przeciętny miesięczny dochód członka rodziny osiągnięty w poprzednim roku kalendarzowym, tj. nie przekracza kwoty 504,00 zł/osoba  Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi X | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mniejszy niż 504,00 zł |  | Równy  504,00 zł | | |  | | | | | Większy niż 504,00 zł | | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE O OPIEKUNACH DZIECKA - KANDYDATACH NA UCZESTNIKÓW/CZKI PROJEKTU**  **OPIEKUN DZIECKA to rodzic lub opiekun prawny dziecka**  PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE** | | | **OPIEKUN 1 DZIECKA** | | | | | | | | | | | | **OPIEKUN 2 DZIECKA** | | | | | | | | | | | | |
| IMIĘ: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| NAZWISKO: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| PESEL OPIEKUNA 1 DZIECKA : | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  |  | | | |  | |  | |  | |
| PESEL OPIEKUNA 2 DZIECKA: | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  |  | | | |  | |  | |  | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Powiat: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Gmina: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Ulica: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Numer budynku: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Numer lokalu: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail: | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie:**  (należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ISCED 5 Wyższe | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ISCED 4 Policealne | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ISCED 3 Średnie/ Ponadgimnazjalne  (liceum, technikum, szkoła zawodowa) | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ISCED 2 Gimnazjalne | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ISCED 1 Podstawowe | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| ISCED 0 Brak | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **DANE OPIEKUNA 1 DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS KANDYDATA/TKI NA UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU na rynku pracy**  PROSIMY O ZAZNACZENIE WŁAŚCIWEJ ODPOWIEDZI X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy. | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| **Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| **w tym długotrwale bezrobotny**  Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:   * Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). * Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| **Bierny zawodowo**  Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| * **w tym osoba ucząca się** | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| * **w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| **Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)**  Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) , powinni być wykazywani jako osoby pracujące. | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| osoba pracująca w administracji rządowej | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w administracji samorządowej | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| inne | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w MMŚP | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zatrudniony w:**  Należy podać nazwę przedsiębiorstwa/instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykonywany zawód:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik instytucji rynku pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Rolnik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Instruktor praktycznej nauki zawodu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Inny | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **STATUS KANDYDATA/TKI NA UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**  (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia)  PROSIMY O ZAZNACZENIE WŁAŚCIWEJ ODPOWIEDZI X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia[[3]](#footnote-3)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK |  | NIE | |  | | | | | | | Odmowa podania informacji | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[4]](#footnote-4)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK |  | NIE | |  | | | | | | | Odmowa podania informacji | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami[[5]](#footnote-5)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK |  | NIE | |  | | | | | | | Odmowa podania informacji | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej [[6]](#footnote-6)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK |  | NIE | |  | | | | | | | Odmowa podania informacji | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **DANE OPIEKUNA 2 DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **STATUS KANDYDATA/TKI NA UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU na rynku pracy**  PROSIMY O ZAZNACZENIE WŁAŚCIWEJ ODPOWIEDZI X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy. | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| **Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**  Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| **w tym długotrwale bezrobotny**  Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku:   * Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). * Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| **Bierny zawodowo**  Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| * **w tym osoba ucząca się** | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| * **w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| **Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)**  Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo. Studenci, którzy są zatrudnieni (również na część etatu) , powinni być wykazywani jako osoby pracujące. | | | TAK | | | | |  | | | | | | | NIE | | | | |  | | | | | | |
| osoba pracująca w administracji rządowej | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w administracji samorządowej | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| inne | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w MMŚP | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Zatrudniony w:**  Należy podać nazwę przedsiębiorstwa/instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Wykonywany zawód:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik instytucji rynku pracy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Rolnik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Instruktor praktycznej nauki zawodu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Inny | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **STATUS KANDYDATA/TKI NA UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU**  (odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej)  PROSIMY O ZAZNACZENIE WŁAŚCIWEJ ODPOWIEDZI X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia[[7]](#footnote-7)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK |  | NIE | |  | | | | | | | Odmowa podania informacji | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań[[8]](#footnote-8)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK |  | NIE | |  | | | | | | | Odmowa podania informacji | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba z niepełnosprawnościami[[9]](#footnote-9)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK |  | NIE | |  | | | | | | | Odmowa podania informacji | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej[[10]](#footnote-10)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK |  | NIE | |  | | | | | | | Odmowa podania informacji | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Należy wskazać który z OPIEKUNÓW DZIECKA deklaruje chęć udziału we wsparciu i zajęciach z zakresu logopedii i psychologii:**  Deklaracja udziału któregoś z Opiekunów dziecka nie jest równoznaczna z jego kwalifikacją do projektu i udziałem w zajęciach, o tym ostatecznie decyduje Beneficjent  Prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi X | | | | **OPIEKUN 1 DZIECKA** | | | | | | | | | | | | **OPIEKUN 2 DZIECKA** | | | | | | | | | | | |
| TAK | |  | | | | NIE | | |  | | | TAK | | |  | | | | NIE | |  | | |

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że:

* potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych,
* wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z procesem rekrutacji i udziałem w niniejszym projekcie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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,
* zapoznałam/łem się z zasadami udziału w w/w projekcie zawartymi w *Regulaminie* *uczestnictwa w projekcie „Większa dostępność akademii umysłu dla najmłodszych przedszkolaków w Anglojęzycznym Niepublicznym Przedszkolu „Rainbow*” oraz zgodnie z wymogami jestem uprawniona/y do uczestnictwa w nim ,
* zostałam/łem poinformowana/y, że ww. projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
* zostałam/łem poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia,
* jestem świadoma/y, że przedłożenie aplikacji zgłoszeniowej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie oraz nie mam prawa żądać zwrotu przedłożonych dokumentów rekrutacyjnych,
* wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych,
* zobowiązuję się do informowania Beneficjenta o wszelkich zmianach danych, w szczególności teleadresowych, podanych w dokumentacji zgłoszeniowej w ciągu 7 dni od ich powstania.

Uprzedzona/y o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy w dokumentach zgłoszeniowych do udziału w projekcie niniejszym oświadczam, że w/w dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Podpis OPIEKUNA 1 DZIECKA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Podpis OPIEKUNA 2 DZIECKA

1. W przypadku chęci zgłoszenia do projektu więcej niż 1-go DZIECKA, należy wypełnić dla każdego dziecka oddzielny formularz zgłoszeniowy [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku odpowiedzi TAK należy dołączyć kserokopie aktualnego orzeczenia o posiadanym stopniu niepełnosprawności [↑](#footnote-ref-2)
3. 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. [↑](#footnote-ref-3)
4. - Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)

   - 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)

   - Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)

   - Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). [↑](#footnote-ref-4)
5. Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.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.** [↑](#footnote-ref-5)
6. Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie 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) [↑](#footnote-ref-6)
7. 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. [↑](#footnote-ref-7)
8. - Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)

   - 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)

   - Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)

   - Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). [↑](#footnote-ref-8)
9. Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.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.** [↑](#footnote-ref-9)
10. Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie 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) [↑](#footnote-ref-10)