

**FORMULARZ REKRUTACYJNY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU**

NAZWA BENEFICJENTA: ŻŁOBEK I PRZEDSZKOLE LEŚNA CHATKA PUCHATKA SPÓŁKA Z O.O.
TYTUŁ PROJEKTU: Przedszkole "Leśna Chatka Puchatka" w Zakrzewie - dobry start dla Twojego Dziecka!
NR PROJEKTU: FEWP.06.07-IZ.00-0079/23

DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI (tj. Dziecka objętego edukacją przedszkolną)											
IMIĘ											
NAZWISKO											
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR											
PŁEĆ	MĘŻCZYZNA				KOBIETA				WIEK (w chwili przystąpienia do projektu)		
WYKSZTAŁCENIE:	ŚREDNIE I STOPNIA LUB NIŻSZE (ISCED 0–2) (przedszkole, szkoła podstawowa, gimnazjum)										
RODZAJ UCZESTNIKA								INDYWIDUALNY			
NAZWA I ADRES PRZEDSZKOLA DO KTÓREGO UCZĘSZCZA DZIECKO – UCZESTNIK/UCZESTNICZKA PROJEKTU								Przedszkole "Leśna Chatka Puchatka" w Zakrzewie, ul. Zacisze 4, 62-070 Zakrzewo			
PLANOWANA DATA ZAKOŃCZENIA EDUKACJI W PLACÓWCE EDUKACYJNEJ, W KTÓREJ SKORZYSTANO ZE WSPARCIA											
IMIĘ i NAZWISKO OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (Dotyczy rodziców/opiekunów prawnych - należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby nieletniej lub osoby będącej pod opieką ze względu na stan zdrowia lub ubezwłasnowolnienie)											

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA (w tym: telefon i adres e-mail Rodzica/Opiekuna Prawnego)	
WOJEWÓDZTWO	
POWIAT	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NR BUDYNKU	
NR LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	



STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU					
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA tzn. cudzoziemcy, czyli każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa/obywatelstw innych krajów	TAK			NIE	
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO tzn. osoba, która jest obywatelami krajów spoza UE lub bezpaństwowiec	TAK			NIE	
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska; społeczności marginalizowane: Romowie	TAK		ODMOWA PODANIA INFORMACJI	NIE	
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ 1. Bez dachu nad głową, w tym osoby żyjące w przestrzeni publicznej lub zakwaterowane interwencyjnie; 2. Bez mieszkania, w tym osoby zakwaterowane w placówkach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/medyczne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie, w tym osoby w lokalach niezabezpieczonych – przebywające czasowo u rodziny/przyjaciół, tj. przebywające w konwencjonalnych warunkach lokalowych, ale nie w stałym miejscu zamieszkania ze względu na brak posiadania takiego, wynajmujący nielegalnie lub nielegalnie zajmujące ziemię, osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą; 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, w tym osoby zamieszkujące konstrukcje tymczasowe/nietrwałe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, w warunkach skrajnego przeludnienia; 5. Osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowane na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osoby niezamieszkujące w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.	TAK			NIE	

**STATUS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU****OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności odpowiednie orzeczenie lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.

TAK

ODMOWA
PODANIA
INFORMACJI

NIE

SZCZEGÓŁY WSPARCIA**STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

(należy wybrać właściwe)

OSOBA BIERNA ZAWODOWO

tj. osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej - nie jest osobą pracującą ani bezrobotną

W TYM

OSOBA NIEUCZESTNICZĄCA W KSZTAŁCENIU LUB SZKOLENIU

W TYM

OSOBA UCZĄCA SIĘ/ODBYWAJĄCA KSZTAŁCENIE

- studenci studiów stacjonarnych, chyba że są już zatrudnieni (również na część etatu) to wówczas powinni być wykazywani jako osoby pracujące

- dzieci i młodzież do 18 r. ż. pobierające naukę, o ile nie spełniają przesłanek, na podstawie których można je zaliczyć do osób bezrobotnych lub pracujących

- doktoranci, którzy nie są zatrudnieni na uczelni, w innej instytucji lub przedsiębiorstwie; w przypadku, gdy doktorant wykonuje obowiązki służbowe, za które otrzymuje wynagrodzenie, lub prowadzi działalność gospodarczą zalicza się do osób pracujących; w przypadku, gdy doktorant jest zarejestrowany jako bezrobotny, zalicza się do osób bezrobotnych

SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI DO PROJEKTU

Czy uczestnik/uczestniczka projektu posiada specjalne potrzeby w zakresie dostępności do projektu, np. związane z ograniczeniem ruchowym lub innymi ograniczeniami?

TAK

NIE

- jeśli TAK, proszę opisać jakie

OŚWIADCZENIE.

W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę Beneficjentowi Projektu, tj. ŻŁOBEK I PRZEDSZKOLE LEŚNA CHATKA PUCHATKA SPÓŁKA Z O.O. dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
Uczestnika/Uczestniczki projektu



DANE UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU (tj. Dziecka objętego edukacją przedszkolną)											
IMIĘ											
NAZWISKO											
PESEL/INNY IDENTYFIKATOR											
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU W PROJEKCIE (za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaję się datę przystąpienia do pierwszej formy wsparcia), w tym:											
- zajęcia dodatkowe z języka angielskiego											

.....
Data

.....
Czytelny podpis Beneficjenta

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO
UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI PROJEKTU nr FEWP.06.07-IZ.00-0079/23**

Oświadczam niniejszym, iż dane osobowe podane w FORMULARZU REKRUTACYJNYM UCZESTNIKA

/UCZESTNICZKI PROJEKTU dot. mojego Dziecka:
(imię i nazwisko dziecka)

są aktualne na dzień przystąpienia do pierwszej formy wsparcia.

.....

.....
Data

Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
Uczestnika/Uczestniczki projektu