



Załącznik nr 1A do Regulaminu Rekrutacji

## KARTA ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU KOLEJNEGO DZIECKA<sup>1</sup>

### I. Dane projektu

|   |   |
|---|---|
| <b>1. Tytuł projektu</b>  | „Kuznia Talentów” Placówka Wsparcia Dziennego dla Dzieci i Młodzieży w Gminie Trzciana  |
| <b>2. Realizator projektu</b>   | Collegium Progressus, 33-318 Gródek nad Dunajcem 28   |
| <b>3. Priorytet/ Działanie/ Poddziałanie, w ramach którego realizowany jest projekt</b> | 9 oś priorytetowa Region spójny społecznie<br>Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne<br>Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, |
| <b>4. Nr projektu</b>   | RPMP.09.02.01-12-0656/19  |

### II. Dane kolejnego Uczestnika Wychowanka/Podopiecznego Placówki

|  |   |                        |                                     |                                     |
|--|---|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Osoba do objęcia wsparciem w projekcie:</b> |   |                        | <input type="checkbox"/> <b>TAK</b> | <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |
| <b>Imię (imiona):</b>                          |   | <b>Nazwisko:</b>       |                                     |                                     |
| <b>PESEL:</b>                                  |   | <b>Data urodzenia:</b> |                                     |                                     |
| <b>Płeć:</b>                                   | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna | <b>Wiek dziecka</b>    |                                     |                                     |
| Nazwa szkoły, do której uczęszcza dziecko      |   |                        |                                     |                                     |
| Adres szkoły                                   |   |                        |                                     |                                     |
| Klasa  |   |                        |                                     |                                     |
| <b>Adres zamieszkania</b>                      |   |                        |                                     |                                     |
| <b>Ulica:</b>                                  |   | <b>Nr domu/lokalu:</b> |                                     |                                     |
| <b>Województwo:</b>                            |   | <b>Powiat:</b>         |                                     |                                     |
| <b>Miejscowość i kod pocztowy:</b>             |   | <b>Kraj:</b>           |                                     |                                     |

<sup>1</sup> Wypełnić jeśli dotyczy. Należy wypełnić dla drugiego i każdego kolejnego dziecka osobną KARTĘ ZGŁOSZENIA KOLEJNEGO DZIECKA.



|  |  |                                 |  |
|--|--|---------------------------------|--|
| <b>Imię i nazwisko opiekuna prawnego do kontaktu:</b>                  |  |                                 |  |
| <b>Nr telefonu opiekuna prawnego:</b>                                  |  | <b>Email opiekuna prawnego:</b> |  |
| <b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:</b> | Osoba bierna zawodowo, osoba ucząca się. |                                 |  |

### III. Karta informacyjna o dziecku, jego sytuacji rodzinnej i szkolnej

|   |  |
|---|--|
| <b>Zainteresowania, talenty</b>   |  |
| <b>Problemy zdrowotne (np.: alergie, zażywane regularnie lekarstwa, itp.)</b> |  |



|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Zdiagnozowane deficyty i problemy rodzinne według własnej oceny</b> (proszę zaznaczyć odpowiednią rubrykę) | 1. przeżywanie trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych,<br><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>   |  |
|   | 2. niedostosowanie społeczne lub zagrożenie niedostosowaniem, rozbitcie rodziny,<br><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>                                 |  |
|   | 3. deficyty w rodzinie np.: problemy wychowawcze, edukacyjne dzieci i specjalne potrzeby edukacyjne i społeczne,<br><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b> |  |
|   | 4. deficyty wynikające z choroby, niepełnosprawności, uzależnień,<br><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>  |  |
|   | 5. długotrwałe bezrobocie i/lub niski status ekonomiczno-społeczny,<br><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>  |  |
|   | 6. uzależnienie członka/ów rodziny,<br><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>  |  |
|   | 7. przemoc fizyczna i/lub psychiczna w rodzinie,<br><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>   |  |
|   | 8. ubóstwo rodziny<br><input type="checkbox"/> <b>TAK</b> <input type="checkbox"/> <b>NIE</b>   |  |
| <b>Trudności w nauce</b><br>(deficyty edukacyjne dziecka, specjalne potrzeby rozwojowe i społeczne)           | Przedmioty sprawiające kłopoty w nauce:   | Przedmioty nie sprawiające kłopotów w nauce: |
|   | <br>  | <br>   |
| <b>Liczba osób w rodzinie</b>   | <br>  |  |
| <b>Sytuacja materialna rodziny</b><br>(według własnej oceny)  | <input type="checkbox"/> bardzo dobra <input type="checkbox"/> dobra <input type="checkbox"/> przeciętna<br><br><input type="checkbox"/> zła <input type="checkbox"/> bardzo zła            |  |



|   |  |
|---|--|
| <p><b>Warunki mieszkaniowe</b><br/>(według własnej oceny)</p>                         | <p><input type="checkbox"/> bardzo dobra                      <input type="checkbox"/> dobra                      <input type="checkbox"/> przeciętna</p> <p><input type="checkbox"/> zła    <input type="checkbox"/> bardzo zła</p> |
| <p><b>Niepelnosprawność rodzica/opiekuna</b></p>                                      | <p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>  |
| <p><b>Inne istotne uwagi i problemy nieopisane powyżej</b> (proszę o krótki opis)</p> |  |

#### IV. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

|  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.</li> <li>2. Oświadczam że wyrażam zgodę na udział mojego/ej syna/córki/podopiecznego w zajęciach w Placówce Wsparcia Dziennego „Kuźnia talentów”.</li> <li>3. Oświadczam, że moje dziecko aktualnie nie korzysta z oferty innej placówki wsparcia dziennego.</li> <li>4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Placówki Wsparcia Dziennego „Kuźnia talentów” i akceptuję jego postanowienia.</li> <li>5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich jako rodzica/opiekuna prawnego przez Collegium Progressus i prowadzoną Placówkę Wsparcia Dziennego, Centralny System Teleinformatyczny, system SL2014 oraz Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Małopolskiego 2014-2020 w celu realizacji projektu i wykonania postanowień umowy o dofinansowanie projektu.</li> <li>6. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania danych mojego dziecka i moich zgodnie z RODO, którym są działania statutowe Placówki Wsparcia Dziennego „Kuźnia talentów” oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia.</li> <li>7. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania moich danych osobowych, prawie do sprostowania, ograniczenia przetwarzania oraz przenoszenia danych zgodnie z art. 15, 16, 18 RODO, którym są realizowane działania statutowe PWD „Kuźnia talentów” oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia oraz że świadomy/a jestem uprawnień przysługujących mi na podstawie Rozporządzenie 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), (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).</li> <li>8. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w grupowych wyjściach i wyjazdach poza teren</li> </ol> |
|--|



placówki (tj. park, plac zabaw, wycieczki, itp.) organizowanych przez Placówkę Wsparcia Dziennego „Kuźnia talentów” w ramach zajęć.

9. Wyrażam zgodę na mój udział w oferowanych mi formach wsparcia.
10. Oświadczam, że biorę na siebie odpowiedzialność za bezpieczny dowóz i odwóz dziecka na zajęcia do placówki wsparcia dziennego „Kuźnia talentów”.
11. Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oraz potwierdzam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą.
12. Jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z tym jako opiekun prawny uczestnika projektu zobowiązuję się do:
  - Przestrzegania Regulaminu organizacyjnego Placówki Wsparcia Dziennego „Kuźnia talentów” i obecności mojego dziecka na zajęciach zgodnie z Indywidualizowanym Planem Wsparcia;
  - Wypełnienia ankiet ewaluacyjnych w trakcie projektu;
  - Poddania się badaniu ewaluacyjnemu przeprowadzanemu dla potrzeb monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego.

|                            |  |   |  |
|----------------------------|--|---|--|
| <b>Miejscowość i data:</b> |  | <b>Podpis<br/>rodzica/opiekuna<br/>prawnego</b> |  |
|----------------------------|--|---|--|