



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji

KARTA ZGŁOSZENIA DO PROJEKTU

I. Dane projektu

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

II. Dane rodzica/opiekuna prawnego:

Osoba do objęcia wsparciem w projekcie:		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dane matki/ojca/opiekuna prawnego (niewłaściwe skreślić)			
Imię (imiona):		Nazwisko:	
PESEL:		Data urodzenia:	
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
Adres zamieszkania			
Ulica:		Nr domu/lokalu:	
Województwo:		Powiat:	
Miejscowość i kod pocztowy:		Kraj:	
Nr telefonu:		Email:	

Collegium Progressus

Projekt pn. „Kuznia Talentów” Placówka Wsparcia Dziennego dla Dzieci i Młodzieży w Gminie Trzciana
nr RPMP.09.02.01-12-0656/19



III. Dane Uczestnika - Wychowanka/Podopiecznego Placówki

Osoba do objęcia wsparciem w projekcie:			<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Imię (imiona):		Nazwisko:		
PESEL:		Data urodzenia:		
Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna	Wiek dziecka		
Nazwa szkoły, do której uczęszcza dziecko				
Adres szkoły				
Klasa				
Adres zamieszkania				
Ulica:		Nr domu/lokalu:		
Województwo:		Powiat:		
Miejscowość i kod pocztowy:		Kraj:		
Imię i nazwisko opiekuna prawnego do kontaktu:				
Nr telefonu opiekuna prawnego:		Email opiekuna prawnego:		
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	Osoba bierna zawodowo, osoba ucząca się.			



IV. Karta informacyjna o dziecku, jego sytuacji rodzinnej i szkolnej

Zainteresowania, talenty	
Problemy zdrowotne (np.: alergię, zażywane regularnie lekarstwa, itp.)	
Zdiagnozowane deficyty i problemy rodzinne według własnej oceny (proszę zaznaczyć odpowiednią rubrykę)	<p>1. przeżywanie trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>2. niedostosowanie społeczne lub zagrożenie niedostosowaniem, rozbieżność rodziny, <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>3. deficyty w rodzinie np.: problemy wychowawcze, edukacyjne dzieci i specjalne potrzeby edukacyjne i społeczne, <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>4. deficyty wynikające z choroby, niepełnosprawności, uzależnień, <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>5. długotrwałe bezrobocie i/lub niski status ekonomiczno-społeczny, <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>6. uzależnienie członka/ów rodziny, <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>7. przemoc fizyczna i/lub psychiczna w rodzinie, <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p> <p>8. ubóstwo rodziny <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE</p>



Trudności w nauce (deficyty edukacyjne dziecka, specjalne potrzeby rozwojowe i społeczne)	Przedmioty sprawiające kłopoty w nauce:	Przedmioty nie sprawiające kłopotów w nauce:	
Liczba osób w rodzinie			
Sytuacja materialna rodziny (według własnej oceny)	<input type="checkbox"/> bardzo dobra	<input type="checkbox"/> dobra	<input type="checkbox"/> przeciętna
	<input type="checkbox"/> zła	<input type="checkbox"/> bardzo zła	
Warunki mieszkaniowe (według własnej oceny)	<input type="checkbox"/> bardzo dobra	<input type="checkbox"/> dobra	<input type="checkbox"/> przeciętna
	<input type="checkbox"/> zła	<input type="checkbox"/> bardzo zła	
Niepełnosprawność rodzica/opiekuna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Inne istotne uwagi i problemy nieopisane powyżej (proszę o krótki opis)			

V. Oświadczenia rodzica/opiekuna prawnego

<ol style="list-style-type: none"> Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą. Oświadczam że wyrażam zgodę na udział mojego/ej syna/córki/podopiecznego w zajęciach w Placówce Wsparcia Dziennego „Kuźnia Talentów”. Oświadczam, że moje dziecko aktualnie nie korzysta z oferty innej placówki wsparcia dziennego. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Placówki Wsparcia Dziennego „Kuźnia Talentów” i akceptuję jego postanowienia. 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.
--



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 „Kuznia Talentów” oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia.
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 „Kuznia 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.).
8. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w grupowych wyjściach i wyjazdach poza teren placówki (tj. park, plac zabaw, wycieczki, itp.) organizowanych przez Placówkę Wsparcia Dziennego „Kuznia 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 „Kuznia 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 „Kuznia 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.

Miejscowość i data:		Podpis rodzica/opiekuna prawnego	
----------------------------	--	---	--