



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

„Utworzenie placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Łącko”

Kod rekrutacyjny	
Data i godzina wpływu KZ	
Podpis osoby przyjmującej KZ	

DANE PROJEKTU

Tytuł projektu	„Utworzenie placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Łącko”
Oś priorytetowa	9 Oś priorytetowa Region spójny społecznie
Działanie	9.2 Usługi społeczne i zdrowotne
Poddziałanie	9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie
Nr projektu	RPMP.09.02.01-12-0140/18

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis kandydata/-ki Projektu)

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego
Kandydata/-ki Projektu)

OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział w projekcie pn. „Utworzenie placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Łącko”, realizowanym przez Gminę Łącko – Ośrodek Pomocy Społecznej 33-390 Łącko 445 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, 9 Osi Priorytetowej Region Spójny Społecznie. 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie.
- Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679, wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji w ramach projektu pn. „Utworzenie



Formularz Rekrutacyjny zgłoszenia dziecka do PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO

1. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko		Wiek dziecka w chwili przystąpienia do projektu	Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	
Adres zamieszkania dziecka (ulica, miejscowość, numer domu, lokalu)		Kod pocztowy	Płeć dziecka (proszę wstawić X w odpowiednim okienku)	
			<input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> M	
Gmina	Powiat	Województwo		Kraj
Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna		Adres e-mail		Telefon kontaktowy
Rodzina korzysta z pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej (proszę wstawić X w odpowiednim okienku)				
<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak				
Dodatkowe informacje (proszę wstawić X w odpowiednim okienku)				
Dziecko należy do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
Dziecko bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu mieszkań		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
Dziecko z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
Dziecko o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej). W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK należy podać w jakiej?		<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> odmawiam podania danych
2. INFORMACJE DOTYCZĄCE SZKOŁY				
Nazwa szkoły			Klasa	
Adres szkoły		Nr kontaktowy do szkoły		
Przedmioty niesprawiające trudności w nauce		Przedmioty sprawiające trudności w nauce		



3. KRYTERIA DOSTĘPU (proszę wstawić X w odpowiednim okienku)

Rekrutacyjne:

Dzieci/młodzież do 18 roku życia oraz ich rodziny zamieszkujące Gminę Łącko

Podstawowe: według następujących kryteriów można uzyskać max 5 punktów

Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego zgodnie z definicją wskazaną w §2 – wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek

Osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności

Osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi; osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym z niepełnosprawnością intelektualną oraz osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi

Osoby korzystające z PO PŻ 2014-2020

Osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych

Dodatkowe:

opinia pedagoga szkolnego/zaświadczenie z placówki oświatowej/szkoły o konieczności objęcia kandydata/-ki wsparciem oferowanym w ramach Placówki Wsparcia Dziennego

4. WYBÓR FORMY WSPARCIA

Deklarowana forma wsparcia (proszę wstawić X w odpowiednim okienku)

opiekuńcza (obejmuje: opiekę i wychowanie, pomoc w wyrównywaniu deficytów szkolnych (pomoc w odrabianiu zadań domowych, w nauce pozwalającej na wyrównanie zaległości), prowadzeniu zajęć pozwalających na rozwój zainteresowań (adekwatnie do potrzeb sportowych, plastycznych, rękodzielniczych, teatralnych, turystycznych, udział w inicjatywach społecznych), organizację czasu wolnego (gry zespołowe, wycieczki, półkolonie, spotkania z ciekawymi ludźmi, udział w lokalnych imprezach, zajęcia sportowo-ruchowe i korekcyjne, piknik integracyjny dla uczestników projektu wraz z rodzinami), budowanie postaw obywatelskich i patriotycznych zachęcanie do podejmowania aktywności społecznej i wolontaryjnych, udzielanie pomocy w rozwiązywaniu konfliktów rówieśniczych, podnoszenie kompetencji społecznych pozwalających na podtrzymywanie więzi rodzinnych i sąsiedzkich, zapobieganie izolacji społecznej i zawodowej).

Placówka Wsparcia Dziennego funkcjonować będzie od poniedziałku do piątku w godzinach od 12:00 do 18:00 oraz w pierwszą i drugą sobotę miesiąca w godzinach od 8:00 do 13:00, w dni wolne od nauki (ferie, wakacje);

specjalistyczna (obejmująca Indywidualny Plan Wsparcia opracowany z uwzględnieniem diagnozy sytuacji problemowej, potencjału, predyspozycji, potrzeb dziecka realizowana poprzez pomoc i wsparcie, zajęcia o charakterze socjoterapeutycznym, psychoprophylaktycznym i psychokorekcyjnym, logopedycznym, które mają na celu rozładowywanie i wyciszenie negatywnych emocji dzieci; wyzwalanie potencjalnych możliwości i mocnych stron; odzyskanie wiary we własne siły oraz zwiększenie motywacji do dalszej pracy; wykorzystanie zainteresowań i zdolności pozwalających przeżyć sukces i złagodzić napięcia emocjonalne; wzmocnić poczucie bezpieczeństwa. itp.) oraz jego rodziny poprzez udział rodziców/opiekunów uczestników projektu w zajęciach podnoszących ich kompetencje opiekuńczo-wychowawcze (z elementami programu „Szkoła dla Rodziców”) oraz poradnictwo specjalistyczne – psychologiczne i pedagogiczne.



Do niniejszego formularza zostaje załączone (proszę wstawić X w odpowiednim okienku)

- zaświadczenie z Urzędu Gminy w Łącku o wieku kandydata/-ki (załącznik obowiązkowy)
- opinię pedagoga szkolnego/zaświadczenie z placówki oświatowej/szkoły o konieczności objęcia kandydata/-ki wsparciem oferowanym w ramach Placówki Wsparcia Dziennego
- orzeczenie/zaświadczenie/opinia z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
- zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej w Łącku o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa
- orzeczenie/zaświadczenie/opinia o niepełnosprawności sprzężonej lub zaburzeniach psychicznych lub znacznym/umiarkowanym stopniu niepełnosprawności dzieci wydane przez uprawnioną instytucję
- zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej w Łącku o zagrożeniu ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, doświadczaniu wielokrotnego wykluczenia społecznego

placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Łącko”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, 9 Osi Priorytetowej Region Spójny Społecznie. 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie.

4. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu pn. „**Utworzenie placówki wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży z terenu Gminy Łącko**” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, 9 Osi Priorytetowej Region Spójny Społecznie. 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie i zobowiązuje się do jego przestrzegania.

5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe oraz, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

6. Oświadczam, że nie jestem uczestnikiem innego projektu realizowanego w tym samym czasie w ramach RPO WM 2014-2020, w którym przewidziane formy wsparcia uczestnika są tego samego rodzaju lub zmierzają do tego samego celu/korzyści dla uczestnika projektu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis opiekuna prawnego kandydata/-ki Projektu)