

**Uchwała Nr 21/2022
Zarządu Stowarzyszenia NOWA PERSPEKTYWA
z dnia 1 września 2022 r.**

**w sprawie: wprowadzenia Regulaminu Rekrutacji Uczestników
oraz powołania Komisji Rekrutacyjnej Projektu
pn. „Ogrody dzieciństwa II”**

Na podstawie § 32 pkt 2 i 3 Statutu Stowarzyszenia NOWA PERSPEKTYWA Zarząd Stowarzyszenia uchwała, co następuje:

§1. Wprowadza się Regulamin Rekrutacji Uczestników Projektu pn. „Ogrody dzieciństwa II”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§2. 1. Powołuje się Komisję Rekrutacyjną Projektu pn. „Ogrody dzieciństwa II”, w składzie:

- 1) Ewa Knapik – Przewodniczący Komisji,
- 2) Marek Przybyłowicz – Członek Komisji,
- 3) Joanna Data – Członek Komisji.

2. Warunki oraz sposób pracy określa Regulamin Komisji Rekrutacyjnej Projektu pn. „Ogrody dzieciństwa II”, stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej Uchwały.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.

Zarząd Stowarzyszenia:

Joanna Data – prezes _____

Alicja Leszczyńska – skarbnik _____

Ewa Roman – sekretarz _____

REGULAMIN REKRUTACJI Uczestników Projektu pn. "Ogrody dzieciństwa II" w Lipinkach

§ 1.

INFORMACJE WSTĘPNE

1. Niniejszy regulamin określa warunki naboru i uczestnictwa w Projekcie pn. "Ogrody dzieciństwa II" w ramach którego celem jest zwiększenie liczby miejsc w Placówce Wsparcia Dziennego w Lipinkach wraz z filiami w miejscowościach Kryg i Wójtowa oraz rozszerzenie oferty wsparcia w już istniejących miejscach.
2. Projekt realizowany będzie w okresie od dnia 1 czerwca 2022 roku do dnia 30 września 2023 roku na podstawie wniosku o dofinansowanie Nr RPMP.09.02.01-12-0659/19
3. Projekt dofinansowany jest z Funduszy Europejskich w ramach 9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020.
5. W ramach projektu założono objęcie wsparciem co najmniej 200 dzieci i młodzieży oraz 50 rodziców/opiekunów w ramach prowadzonej Placówki.
6. Placówka będzie prowadzone w połączonych formach: opiekuńczej oraz specjalistycznej.
7. Rekrutacja do projektu odbywać się będzie w turach, w każdym roku trwania projektu. W każdym roku zostanie utworzona lista potencjalnych Uczestników, z której zostaną wybrane osoby zgodnie z kryteriami określonymi poniżej oraz ich kwalifikacja.
8. Realizacja projektu obejmuje teren Gminy Lipinki.

§ 2.

WYJAŚNIENIE POJĘĆ

1. **Projekt** – projekt pn. "Ogrody dzieciństwa II" Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 - 2020.
2. **Beneficjent Projektu** – Gmina Lipinki.
3. **Realizator Projektu** – Stowarzyszenie NOWA PERSPEKTYWA w Bieczu.
4. **Podmiot prowadzący Placówkę** – Stowarzyszenie NOWA PERSPEKTYWA w Bieczu.
5. **Rekomendacje** – Rekomendacje do prowadzenia placówek wsparcia dziennego na terenie Małopolski, Załącznik nr 1 do Uchwały nr 253/2017 Zarządu Województwa Małopolskiego z dnia 23 lutego 2017 r.

6. **Uczestnik** – dziecko/młodzież do 18 roku życia spełniająca kryterium grupy docelowej, jego rodzice/opiekunowie prawni, zakwalifikowani do udziału w Projekcie, którym udzielono wsparcia w ramach Projektu.
7. **Zespół Projektowy** – zespół zarządzający Projektem powołany Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia NOWA PERSPEKTYWA oparty na strukturach Stowarzyszenia: Kierownik Projektu, Koordynator Projektu oraz Specjalista ds. rozliczeń.
8. **Komisja Rekrutacyjna** – należy przez to rozumieć zespół, w skład którego wchodzi minimum 3 osoby, weryfikujące dokumenty i zatwierdzający listę osób zakwalifikowanych.
9. **PO PŻ** – Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa.
10. **Placówka** – Placówka Wsparcia Dziennego dla dzieci i młodzieży w Lipinkach wraz z filiami.

§ 3.

KRYTERIA UCZESTNICTWA

1. Uczestnikiem Projektu może być osoba spełniająca kryteria formalne:
 - wiek dziecka/młodzieży do 18 lat - weryfikacja na podstawie PESEL;
 - zamieszkanie na terenie gminy Lipinki, w rozumieniu Kodeksu cywilnego tj. osoby, zamieszkujące, uczące się i pracujące na terenie Gminy Lipinki - weryfikacja na podstawie oświadczenia potencjalnego uczestnika;
 - zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym, potwierdzone oświadczeniem w formularzu zgłoszeniowym, zaświadczeniem z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej lub innej instytucji (m.in. Kurator Sądowy, Placówki Służby Zdrowia, organu orzeczniczego).
2. Kryteria rekrutacyjne dodatkowo punktowane występujące w rodzinie:
 - trzy lub więcej powodów zagrożenia wykluczeniem społecznym – 3 pkt,
 - dwa powody zagrożenia wykluczeniem społecznym – 2 pkt,
 - jeden powód zagrożenia wykluczeniem społecznym – 1 pkt,
 - posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności z powodu niepełnosprawności intelektualnej – 4 pkt,
 - posiadanie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności – 3 pkt,
 - posiadanie orzeczenia z niepełnosprawnościami sprzężonymi – 3 pkt,
 - posiadanie orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności – 2 pkt,
 - posiadanie orzeczenia o lekkim stopniu niepełnosprawności – 1 pkt,
W przypadku posiadania orzeczenie kwalifikującego do dwóch w/w grup punkty sumuje się.
 - rodzina niepełna – 0,5 pkt,
 - osoby korzystające z PO PŻ – 1 pkt,
 - osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o których mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014 -2020 – 1 pkt.
3. Uczestnicy rekrutowani będą na podstawie otrzymanej liczby punktów.

4. Uczestnik spełniający wszystkie wymogi zostanie przez Komisję Rekrutacyjną wpisany na listę uczestników projektu/listę rezerwową.
5. Spełnianie kryteriów należy potwierdzić, dołączając do formularza zgłoszeniowego (załącznik do niniejszego Regulaminu) określone dokumenty źródłowe. W przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów oraz w sytuacji braku potwierdzenia okoliczności zawartych w zaświadczeniu – nie uwzględnia się danego kryterium. Rodzice/opiekunowie prawni zobligowani są do dołączenia do formularza zgłoszeniowego niezbędnych dokumentów źródłowych, które będą potwierdzały spełnienie przez kandydata kryteriów rekrutacji i zwiększą jego szanse na udział w Projekcie. W zależności od zaistniałej sytuacji problemowej będą to:
 - dokumentacja uzyskana z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lipinkach,
 - zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy, że rodzice lub opiekunowie dziecka pozostają w ewidencji bezrobotnych albo osób poszukujących pracy,
 - zaświadczenie z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie (w przypadku dzieci przebywających w pieczy zastępczej),
 - opinia pracownika socjalnego/asystenta rodziny.

§ 4.

ZASADY REKRUTACJI I KWALIFIKACJI UCZESTNIKÓW

1. Uczestnicy rekrutowani będą na podstawie otrzymanej liczby punktów.
2. Formularz zgłoszeniowy o przyjęcie dziecka do placówki rozpatrywany będzie przez Komisję Rekrutacyjną.
3. W przypadku zgłoszenia większej liczby Uczestników niż planowano, zostanie utworzona lista rezerwowa, z której w przypadku rezygnacji Uczestnika lub przerwaniu udziału w Projekcie zostaną zrekrutowane kolejne osoby.
4. W przypadku zgłoszenia mniejszej ilości osób niż założono będą prowadzone działania promocyjno-informacyjne w celu uzupełnienia rekrutacji.
5. W ramach rekrutacji stosowana będzie zasada równości szans oraz niedyskryminacji.
6. Dokumenty rekrutacyjne składać można w biurze projektu w biurze projektu mieszczącym się w Lipinkach w budynku „Starego dworu” pod numerem 44 oraz w Bieczu przy ulicy Kazimierza Wielkiego 31. Dokumenty rekrutacyjne można również wrzucić do skrzynki znajdującej się przy wejściu do Urzędu Gminy lub przesłać pocztą.

§ 5.

ZASADY REZYGNACJI LUB WYKLUCZENIA Z UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

1. Rezygnacja z uczestnictwa w Projekcie jest dobrowolna i możliwa w każdej chwili.
2. Rezygnacja z udziału w projekcie musi mieć formę pisemną – dostarczoną osobiście lub listownie – przez rodzica bądź opiekuna prawnego i zawierać powód rezygnacji.
3. Oświadczenie o rezygnacji należy dostarczyć w ciągu 7 dni od zaistnienia okoliczności.

4. Uczestnik Projektu zostaje wykluczony z uczestnictwa w Projekcie (skreślenie z listy uczestników) w przypadku:
 - nieusprawiedliwionej nieobecności przekraczającej 30 dni,
 - niskiej frekwencji wynoszącej poniżej 20% w miesiącu, utrzymującej się powyżej 3 miesiące,
 - nieprzestrzegania podstawowych zasad bezpieczeństwa swojego i osób w jego otoczeniu, posiadania bądź znajdowania się pod wpływem narkotyków lub innych substancji psychoaktywnych, stosowania przemocy w stosunku do innych uczestników lub kadry merytorycznej, niszczenia sprzętu i pomocy wykorzystywanych podczas realizacji projektu, a także nie stosowania się do poleceń wydawanych przez osoby zaangażowane w realizację Projektu (dotyczy zakresu realizacji Projektu).
5. Każdy przypadek wymieniony w ust. 4., rozpatrywany będzie indywidualnie.
6. Decyzję o wykluczeniu z uczestnictwa w Projekcie (skreśleniu z listy Uczestników) podejmuje Komisja Rekrutacyjna, na wniosek wychowawcy.

§ 6

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Relizator Projektu zastrzega sobie prawo wniesienia zmian do Regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych postanowień.
2. W kwestiach nieunormowanych w niniejszym regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Komisja Rekrutacyjna wraz z Kierownikiem Placówki, od ich decyzji nie przysługuje odwołanie.
3. Ostateczna interpretacja niniejszego regulaminu należy do Realizatora Projektu.

Załączniki:

1. Formularz zgłoszenia dziecka do Placówki Wsparcia Dziennego.
2. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na udział w Projekcie.
3. Oświadczenie Uczestnika Projektu.
4. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych matki/ojca/opiekuna/opiekunki dziecka.
5. Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka.
6. Oświadczenie dotyczące odbioru dziecka.
7. Oświadczenie o rezygnacji.
8. Formularz zgłoszeniowy rodzica/opiekuna prawnego.
9. Deklaracja udziału w projekcie.

Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji UP

.....
(miejscowość, data)

.....
(data wpływu)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO W LIPINKACH
W RAMACH PROJEKTU „OGRODY DZIECIŃSTWA II” NR RPMP.09.02.01-12-0659/19**

utworzonej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020- w zakresie 9 Osi Priorytetowej - Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży

I) INFORMACJE PODSTAWOWE O WYCHOWANKU

imię i nazwisko dziecka										
data i miejsce urodzenia										
Nr PESEL										
Wiek										

miejsce zamieszkania

województwo:		powiat:	
gmina:		kod pocztowy:	
miejscowość:		ulica:	
nr domu/ mieszkania:		nr telefonu kontaktowego*: * podanie numeru do dziecka nie jest wymagane	

I) INFORMACJE DODATKOWE O WYCHOWANKU

pełna nazwa i adres szkoły/przedszkola do jakiej uczęszcza dziecko	
nazwisko i imię wychowawcy	
klasa	

Informacje o stanie zdrowia dziecka

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Alergie (leki, pokarmy, zwierzęta, inne)		
Choroby przewlekłe, przebyte operacje		
Przyjmowane leki- jeśli tak, czy przyjmuje leki samodzielnie czy wymaga ono nadzoru osoby dorosłej		
II) DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH		
Dane Matki/Opiekuna		
W przypadku wypełniania formularza przez ojca/opiekuna prawnego dziecka, wymagana jest odrębna zgoda matki dziecka na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku braku zgody proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi. W przypadku śmierci matki dziecka, proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi.		
Imię i Nazwisko Matki		
województwo:		powiat:
gmina:		kod pocztowy:
miejsowość:		ulica:
nr domu/mieszkania:		nr telefonu kontaktowego:
Dane Opiekuna/Ojca		
Pouczenie: W przypadku wypełniania formularza przez matkę/opiekunkę prawną dziecka, wymagana jest odrębna zgoda ojca dziecka na przetwarzanie danych osobowych. W przypadku braku zgody proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi. W przypadku śmierci ojca dziecka, proszę nie wypełniać poniższych komórek z danymi osobowymi.		
Imię i Nazwisko Ojca		
województwo:		powiat:
gmina:		kod pocztowy:
miejsowość:		ulica:
nr domu/mieszkania:		nr telefonu kontaktowego:

III) OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINNEJ

(zaznaczyć właściwe „TAK” lub „NIE”)

Pouczenie: zgodnie z § 3 ust. 5 Regulaminu Rekrutacji Uczestników Projektu: „Spełnianie kryteriów należy potwierdzić, dołączając do wniosku określone dokumenty źródłowe. W przypadku nieprzedłożenia dokumentów potwierdzających spełnianie kryteriów oraz w sytuacji braku potwierdzenia okoliczności zawartych w zaświadczeniu - nie uwzględnia się danego kryterium. Rodzice/opiekunowie prawni zobligowani są do dołączenia do wniosku niezbędnych dokumentów źródłowych, które będą potwierdzały spełnienie przez kandydata kryteriów rekrutacji i zwiększą jego szanse na udział w projekcie. Katalog dokumentów jest zawarty w Regulaminie.

Rodzina mieszka na terenie gminy Lipinki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Rodzina jest pod opieką Ośrodka Pomocy Społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
W rodzinie występuje: (proszę zaznaczyć wszystkie występujące powody)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• ubóstwo	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• sieroctwo	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• bezdomność	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• bezrobocie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• niepełnosprawność w tym:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
➤ stopień niepełnosprawności znaczny	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
➤ stopień niepełnosprawności umiarkowany	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
➤ stopień niepełnosprawności lekki	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
➤ niepełnosprawność intelektualna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
➤ niepełnosprawność sprzężona	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• długotrwała lub ciężka choroba	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• przemoc w rodzinie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietność	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• alkoholizm lub narkomania	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
• klęska żywiołowa lub ekologiczna	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Rodzina korzystająca z PO PŻ- Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

Rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014- 2020	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wychowywanie się dziecka w rodzinie niepełnej (samotna matka, samotny ojciec- rozwód, separacja, śmierć jednego z małżonków)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
IV) INFORMACJE DOTYCZĄCE ODBIORU DZIECKA Z PLACÓWKI		
Proszę podać imiona, nazwiska osób upoważnionych do odbioru dziecka z placówki oraz telefon kontaktowy do tych osób		
Imię i nazwisko	numer kontaktowy	

V) Oświadczenie Rodzica/Opiekuna prawnego

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do 8 lat. (art. 233 §1 kodeksu karnego)

(miejsowość i data)

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

- Wyrażam zgodę na mój udział w projekcie „Ogrody dzieciństwa II”

(miejsowość i data)

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji do projektu „Ogrody dzieciństwa II”

(miejsowość i data)

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

- Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu „Ogrody dzieciństwa II” i akceptuję jego brzmienie.

(miejscowość i data)

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

5. Oświadczam, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych w/w Dziecka, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

(miejscowość i data)

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

6. Zobowiązuję się do informowania kierownika PWD o wszelkich zmianach – nr telefonów, adresów oraz o chorobach i sytuacjach, które mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo i funkcjonowanie dziecka w Placówce Wsparcia Dziennego w Lipinkach z filiami w ramach projektu „Ogrody dzieciństwa II”

(miejscowość i data)

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW NA UDZIAŁ W PROJEKCIE

„OGRODY DZIECIŃSTWA II” NR RPMP.09.02.01-12-0659/19

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

_____ (imię i nazwisko dziecka)

w projekcie „Ogrody dzieciństwa II” współfinansowanym ze Środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

W szczególności zobowiązuję się do:

- regularnego uczestniczenia dziecka w zajęciach placówki
- współpracy z placówką PWD i personelem prowadzącym zajęcia

_____ (miejsowość i data)

_____ (podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do „Ogrody dzieciństwa II” nr RPMP.09.02.01-12-0659/19 oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020” jest Zarząd Województwa Małopolskiego stanowiący Instytucję Zarządzającą dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020, z siedzibą w Krakowie przy ul. Basztowej 22, 31-156 Kraków, adres do korespondencji: ul. Raclawicka 56, 30-017 Kraków,
2. administratorem moich danych osobowych przetwarzanych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych” jest minister właściwy do spraw rozwoju, z siedzibą w Warszawie przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa,
3. przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa w art. 6 ust. 1 lit. c) oraz art. 9 ust. 2 lit. g) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 na podstawie:
 - I. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiające przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006;
 - II. rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006;
 - III. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
 - IV. rozporządzenia Wykonawcze Komisji (UE) Nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiające szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi;
4. moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Ogrody dzieciństwa II” nr RPMP.09.02.01-12-0659/19, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020 (RPO WM);
5. moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej – Małopolskie Centrum Przedsiębiorczości z siedzibą w Krakowie, ul. Jasnogórska 11, 31-358 Kraków, Beneficjentowi realizującemu projekt – Gmina Lipinki, 38-305 Lipinki 53 oraz podmiotom, które na zlecenie Beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Stowarzyszenie NOWA PERSPEKTYWA,

ul. K. Wielkiego 31, 38-340 Biecz. Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym podmiotom, realizującym na zlecenie Powierzającego, Instytucji Pośredniczącej oraz Beneficjenta kontrole i audyty w ramach RPO WM;

6. moje dane osobowe będą przechowywane do momentu zakończenia realizacji i rozliczenia projektu i zamknięcia i rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020 oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi najpóźniej
7. podanie danych ma charakter dobrowolny, aczkolwiek jest wymogiem ustawowym a konsekwencją odmowy ich podania jest brak możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu;
8. posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich: sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych zgodnie z art. 15-20 RODO;
9. posiadam prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w sposób opisany powyżej. Przetwarzanie danych zostanie zaprzestane, chyba że IZ/IP będzie w stanie wykazać, że w stosunku do przetwarzania danych istnieją prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wolności lub dane będą IZ/IP niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
10. mam prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznam, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy RODO;
11. moje dane osobowe mogą zostać ujawnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
12. moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane;
13. mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, wyznaczonym przez ADO wskazanym w ust. 1, wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej: iodo@umwm.malopolska.pl lub pisemnie na adres: Inspektor Ochrony Danych Osobowych UMWM, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego ul. Raławicka 56, 30-017 Kraków;
14. w ciągu 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. mojego statusu na rynku pracy oraz informacje nt. udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji;
15. w ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dot. Mojego statusu na rynku pracy;
16. do trzech miesięcy po zakończonym udziale w projekcie dostarczę dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej (podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej).

(miejsce i data)

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH MATKI/OJCA/ OPIEKUNA/OPIEKUNKI DZIECKA

Ja niżej podpisany / podpisana _____ (imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego) wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym do Placówki Wsparcia Dziennego w Lipinkach z filiami przez Urząd Gminy Lipinki z siedzibą w Lipinkach pod numerem 53, 38-305 Lipinki oraz Stowarzyszenie NOWA Perspektywa z siedzibą w Bieczu przy ulicy Kazimierza Wielkiego 31, 38-340 Biecz

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o celu zbierania moich danych osobowych. Celem gromadzenia danych osobowych jest uczestnictwo w projekcie projektu „Ogrody dzieciństwa II”.

Zostałem/am poinformowany/a o administratorze danych osobowych, którym jest Urząd Gminy Lipinki z siedzibą w Lipinkach pod numerem 53, 38-305 Lipinki oraz Stowarzyszenie NOWA Perspektywa z siedzibą w Bieczu przy ulicy Kazimierza Wielkiego 31, 38-340 Biecz oraz o dobrowolności złożenia oświadczenia.

Świadomy/a jestem uprawnień przysługujących mi o prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania i uzupełniania.

Uwaga: każdy z rodziców, opiekunów prawnych, którego dane osobowe podano w formularzu zgłoszeniowym winien podpisać odrębną zgodę o treści jak wyżej.

(miejsowość i data)

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczanie zdjęć i materiałów filmowych zawierających wizerunek mojego dziecka zarejestrowanych podczas zajęć programowych zorganizowanych przez PWD oraz związanych z uczestnictwem w programach, projektach, zawodach, konkursach. Niniejsza zgoda obejmuje wszelkie formy publikacji dotyczące korzystania z oferty PWD, w szczególności plakaty, foldery, inne drukowane materiały promocyjne, relacje i spoty telewizyjne, radiowe, publikacje w gazetach i czasopiśmie, rozpowszechnianie w Internecie (strona internetowa organu prowadzącego Placówkę, w tym na portalach społecznościowych Facebook i inne - na profilu zarządzanym przez organ prowadzący Placówkę). Wizerunek dziecka nie może być użyty w formie lub publikacji obraźliwej dla dziecka lub naruszać w inny sposób dóbr osobistych dziecka.

(miejsowość i data)

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ODBIORU DZIECKA

Oświadczam, że wyrażam zgodę, by moje dziecko samodzielnie opuszczało Placówkę Wsparcia Dziennego w Lipinkach z filiami. Równocześnie oświadczam, że po opuszczeniu PWD przejmuję nad nim opiekę i biorę na siebie pełną odpowiedzialność za jego bezpieczeństwo i zachowanie oraz sposób powrotu do domu, niezależnie od tego czy dziecko opuści PWD przed planowaną godziną zakończenia zajęć.

(miejsowość i data)

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Załącznik nr 7 do Regulaminu Rekrutacji UP

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE RZEYGNACJI DZIECKA

Ja niżej podpisany/a _____ oświadczam, iż z dniem _____
_____ rezygnuje z udziału mojego dziecka _____
zamieszkałego _____ z udziału w projekcie „Ogrody dzieciństwa II”.

Powodem rezygnacji jest:

(miejscowość i data)

(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Załącznik nr 8 do Regulaminu Rekrutacji UP

(miejsowość, data)

(data wpływu)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DO PROJEKTU
„OGRODY DZIECIŃSTWA II” NR RPMP.09.02.01-12-0659/19**

realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020- w zakresie 9 Osi Priorytetowej - Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży

I. INFORMACJE PODSTAWOWE

imię i nazwisko											
data i miejsce urodzenia											
Nr PESEL											
Wiek											

miejsce zamieszkania

województwo:		powiat:	
gmina:		kod pocztowy:	
miejsowość:		ulica:	
nr domu/ mieszkania:		nr telefonu kontaktowego:	

II. INFORMACJE DODATKOWE

Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> Podstawowe <input type="checkbox"/> Gimnazjalne <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> Policealne <input type="checkbox"/> Wyższe
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Status na rynku pracy

Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ Osoba długotrwale bezrobotna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ Inne	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

w tym:		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ Osoba długotrwale bezrobotna		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ Inne		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba bierna zawodowo		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
w tym:		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ Osoba ucząca się		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ Inne		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba pracująca:		
<i>(proszę wybrać jedną odpowiedź)</i>		
Osoba pracująca w administracji rządowej		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba pracująca w administracji samorządowej		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba pracująca w MMŚP		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba pracująca w organizacji pozarządowej		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba prowadząca działalność na własny rachunek		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Inne		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Zatrudniona w:		
<i>(nazwa zakładu pracy)</i>		
Zawód:		
<i>(proszę wybrać jedną odpowiedź)</i>		
Instruktor praktycznej nauki zawodu		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nauczyciel kształcenia ogólnego		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nauczyciel wychowania przedszkolnego		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nauczyciel kształcenia zawodowego		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Pracownik instytucji rynku pracy		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Rolnik		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Inne		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
III) OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SYTUACJI RODZINNEJ		

Zagrożenie ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
W rodzinie występuje: (proszę zaznaczyć wszystkie występujące powody)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
ubóstwo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
sieroctwo	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
bezdomność	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
bezrobocie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
niepełnosprawność w tym:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ stopień niepełnosprawności znaczny	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ stopień niepełnosprawności umiarkowany	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ stopień niepełnosprawności lekki	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ niepełnosprawność intelektualna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
➤ niepełnosprawność sprzężona	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
długotrwała lub ciężka choroba	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
przemoc w rodzinie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietność	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
bezzadność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
alkoholizm lub narkomania	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
klęska żywiołowa lub ekologiczna	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Rodzina korzystająca z PO PŻ- Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o której mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014- 2020	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Wychowywanie się dziecka w rodzinie niepełnej (samotna matka, samotny ojciec- rozwód, separacja, śmierć jednego z małżonków)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

IV. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

Oświadczenia składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 m-cy do 8 lat. (art. 233 §1 kodeksu karnego)

(miejsowość i data)

(podpis)

2. Wyrażam zgodę na mój udział w projekcie „Ogrody dzieciństwa II”

(miejsowość i data)

(podpis)

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych do celów rekrutacji do projektu „Ogrody dzieciństwa II”

(miejsowość i data)

(podpis)

4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji uczestników projektu, znam kryteria kwalifikacyjne do projektu „Ogrody dzieciństwa II” i akceptuję jego brzmienie.

(miejsowość i data)

(podpis)

5. Oświadczam, że poinformowano mnie o prawie dostępu do przetwarzanych przez realizatorów projektu danych osobowych, wraz z prawem do żądania ich zmian, uzupełnienia lub usunięcia.

(miejsowość i data)

(podpis)

DEKLARACJA UDZIAŁU W PROJEKCIE

„OGRODY DZIECIŃSTWA II” NR RPMP.09.02.01-12-0659/19

Imię i nazwisko _____

PESEL _____

Adres _____

Oświadczam, że wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie „Ogrody dzieciństwa II” nr RPMP.09.02.01-12-0659/19 współfinansowanym ze Środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020.

(miejsowość i data)

(podpis)

Regulamin Komisji Rekrutacyjnej do Projektu pn. „Ogrody dzieciństwa II”

§1.

Regulamin określa warunki oraz sposób pracy Komisji Rekrutacyjnej, której zasadniczym celem jest nabór oraz weryfikacja zgłoszeń do projektu pn. „Ogrody dzieciństwa II”.

§2.

1. Komisja Rekrutacyjna składa się z Przewodniczącego Komisji oraz dwóch członków Komisji.
2. Przewodniczący Komisji oraz jej Członkowie powoływani są Uchwałą Zarządu Stowarzyszenia NOWA PERSPEKTYWA w Bieczu.
3. Komisja zwoływana jest przez Przewodniczącego Komisji.
4. Komisja dokonuje oceny zgodności złożonych dokumentów z kryteriami określonymi w Regulaminie Rekrutacji Uczestników Projektu pn. „Ogrody dzieciństwa II”.
5. Członek Komisji w przypadku wystąpienia konfliktu interesów nie bierze udziału w ocenie.
6. Członkowie Komisji Rekrutacyjnej składają deklaracje poufności i bezstronności oceniającego na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.

§3.

1. Zebranie Komisji Rekrutacyjnej zwołuje Przewodniczący Komisji po zakończeniu naboru.
2. W trakcie zebrania weryfikacji podlegają dokumenty złożone przez osoby ubiegające się o możliwość udziału w realizowanym projekcie.
3. Dokumenty weryfikuje się pod względem zgodności z warunkami uczestnictwa określonymi w Regulaminie naboru i uczestnictwa w projekcie.
4. Po weryfikacji i ocenie dokumentów zostanie sporządzony protokół, lista beneficjentów ostatecznych i lista rezerwowa.
5. Ocena zostanie dokonana na karcie oceny formularza zgłoszeniowego, stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

do Regulaminu Komisji Rekrutacyjnej
do Projektu pn. „Ogrody dzieciństwa II”

Deklaracja poufności i bezstronności oceniającego

Imię i nazwisko Oceniającego: _____

Niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników Projektu pn. „Ogrody dzieciństwa II”
2. Deklaruję, że będę bezstronnie i uczciwie wykonywać swoje obowiązki,
3. Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszystkie informacje, które zostały mi ujawnione, przygotowane przeze mnie w trakcie procedury oceny formularzy rekrutacyjnych lub wynikające z procesu oceny,
4. Nie pozostaję w związku małżeńskim ani w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia i nie jestem związany/a z tytułu przysposobienia, opieki, kurateli z Uczestnikiem projektu,
5. Nie pozostaje z Uczestnikiem projektu w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności,
6. Jeżeli okaże się, że w trakcie trwania procesu oceny formularzy zgłoszeniowych, że zaistnieją jakiegokolwiek okoliczności mogące budzić wątpliwości, co do bezstronnej oceny wniosków z mojej strony, bezzwłocznie wstrzymam się z wyrażaniem opinii i dokonywaniem oceny tego wniosku.

Biecz, dnia _____

(podpis)

Załącznik nr 2

do Regulaminu Komisji Rekrutacyjnej
 do Projektu pn. „Ogrody dzieciństwa II”

KARTA OCENY FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „OGRODY DZIECIŃSTWA II”

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020-
 w zakresie 9 Osi Priorytetowej - Region spójny społecznie, Działanie 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1
 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, Typ projektu: C. wsparcie dla tworzenia i/lub działalności placówek wsparcia
 dziennego dla dzieci i młodzieży

I. DANE KANDYDATA		
IMIĘ I NAZWISKO		
PESEL		
ADRES		
II. OCENA FORMALNA		
KRYTERIA FORMALNE	TAK	NIE
wiek dziecka/młodzieży do 18 lat		
zamieszkiwanie na terenie gminy Lipinki		
osoba zagrożona ubóstwem i wykluczeniem społecznym		
III. KRYTERIA REKRUTACYJNE DODATKOWO PUNKTOWANE WYSTĘPUJĄCE W RODZINIE		
KRYTERIA	LICZBA PUNKTÓW MOŻLIWYCH DO PRZYZNANIA	PRZYZNANE PUNKTY
trzy lub więcej powodów zagrożenia wykluczeniem społecznym	3	
dwa powody zagrożenia wykluczeniem społecznym	2	
jeden powód zagrożenia wykluczeniem społecznym	1	
posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności z powodu niepełnosprawności intelektualnej*	4	
posiadanie orzeczenia z niepełnosprawnościami sprzężonymi*	3	
posiadanie orzeczenia o znacznym stopniu niepełnosprawności*	3	
posiadanie orzeczenia o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności*	2	

posiadanie orzeczenia o lekkim stopniu niepełnosprawności*	1	
rodzina niepełna	0,5	
osoby korzystające z programu operacyjnego pomoc żywnościowa	1	
osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w związku z rewitalizacją obszarów zdegradowanych, o których mowa w Wytycznych w zakresie rewitalizacji w programach operacyjnych na lata 2014 -2020	1	
LICZBA PRYZNANYCH PUNKTÓW		

**W przypadku posiadania orzeczenia kwalifikującego do dwóch w/w grup punkty sumuje się*

(miejscowość, data)

Podpisy Członków Komisji Rekrutacyjnej:

