



Załącznik 1B

Do regulaminu rekrutacji – **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY RODZIC/OPIEKUN PRAWNY**

Poniższy formularz został stworzony w celu zebrania Państwa danych osobowych dla potrzeb zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020. Państwa dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia wsparcia i obsługi projektu „Świetlica środowiskowo-profilaktyczna wraz z filiami w Gminie Wilczyce”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE  
– RODZIC/OPIEKUN PRAWNY**

„Świetlica środowiskowo-profilaktyczna wraz z filiami w Gminie Wilczyce”  
realizowanego od 01.07.2021r. do 30.06.2023r.

Zaleca się wypełnienie formularza wraz z załącznikami długopisem w kolorze niebieskim drukowanymi literami

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU	
<b>Imię (imiona) i nazwisko uczestnika</b>	
<b>nr PESEL uczestnika</b>	
ADRES ZAMIESZKANIA – W RAMACH PROJEKTU UCZESTNIK MUSI BYĆ ZAMIESZKAŁY/-A NA OBSZARZE WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO W ROZUMIENIU PRZEPISÓW KODEKSU CYWILNEGO	
<b>Ulica Nr domu/lokalu</b>	
<b>Miejscowość</b>	
<b>Kod pocztowy, poczta</b>	
<b>Województwo</b>	
<b>Powiat</b>	
<b>Gmina</b>	
<b>Telefon kontaktowy</b>	
<b>E-mail uczestnika</b>	
<b>Wykształcenie</b>	<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
<b>Zaznacz odpowiedzi na poniższe pytania</b>	
Czy jesteś osobą należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
Czy jesteś osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK
Czy jesteś osobą z niepełnosprawnościami?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK
Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <input checked="" type="checkbox"/> TAK
<b>Badanie specjalnych potrzeb uczestników</b>	
Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb żywieniowych np. alergie, itp.	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK ..... .....
Prosimy o wskazanie specjalnych potrzeb w innym zakresie np. przystosowania projektu do potrzeb osób niepełnosprawnych	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK ..... .....

<b>STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
<b>1. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
W tym osoba długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
<b>2. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>



	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
W tym osoba długotrwale bezrobotna	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
<b>3. Osoba bierna zawodowo</b>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> W tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
<b>4. Osoba pracująca</b>	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
<b>W tym</b> <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Osoba prowadząca działalność na własną rękę <input type="checkbox"/> Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne	
<b>Wykonywany zawód</b> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>
<b>Zatrudniony/a w (miejsce zatrudnienia):</b> .....	Nie dotyczy <input type="checkbox"/>



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



---

Podane dane będą przetwarzane zgodnie z przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych, w tym Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych.

.....  
**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu**  
**(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)**



Załącznik nr 1  
Do formularza zgłoszeniowego

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....  
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż:

- deklaruje udział swój/swojego dziecka\*, w projekcie **„Świetlica środowiskowo-profilaktyczna wraz z filiami w Gminie Wilczyce”** współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020). Oś Priorytetowa IX. Włączenie społeczne i walka z ubóstwem Działanie 9.2 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych
- zostałem/am poinformowany/a/ dziecko zostało poinformowane\* o współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,
- **oświadczam, że w momencie przystąpienia do projektu nie korzystam/ dziecko nie korzysta\* z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach EFS**
- spełniam/ dziecko spełnia\* kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie,
- zapoznałem/am się z Regulaminem projektu i Regulaminem rekrutacji w projekcie i akceptuję ich warunki,
- zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą

Wilczyce, .....

Miejscowość i data

.....

**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu  
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)**

Załącznik nr 2  
Do formularza zgłoszeniowego

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU O WYRAŻENIU ZGODY NA WYKORZYSTYWANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku/ wizerunku mojego dziecka\* w celach informacyjnych i promocyjnych projektu pn. **„Świetlica środowiskowo-profilaktyczna wraz z filiami w Gminie Wilczyce”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (RPOWŚ 2014-2020).

Wilczyce .....

Miejscowość i data

.....

**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu  
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)**

\* niepotrzebne skreślić



Załącznik nr 3

Do formularza zgłoszeniowego

Imię i nazwisko Uczestnika/ki projektu: .....

Imię i nazwisko Rodzica lub Opiekuna Prawnego podpisującego deklarację w imieniu uczestnika/ki w przypadku osoby niepełnoletniej .....

#### OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **Świetlica środowiskowo-profilaktyczna wraz z filiami w Gminie Wilczyce** oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, iż:

- 1) administratorem moich/dziecka\* danych osobowych jest Zarząd Województwa Świętokrzyskiego dla zbioru Regionalny Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 pełniący rolę Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020, mający siedzibę przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce;
- 2) administratorem moich/dziecka\* danych osobowych jest Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego dla zbioru Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych, z siedzibą w Warszawie, przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu obsługi ww. projektu, dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 (RPOWŚ), w szczególności:
  - a) udzielenia wsparcia,
  - b) potwierdzenia kwalifikowalności wydatków,
  - c) monitoringu,
  - d) ewaluacji,
  - e) kontroli,
  - f) audytu prowadzonego przez upoważnione instytucje,
  - g) sprawozdawczości,
  - h) rozliczenia projektu,
  - i) odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
  - j) odzyskiwania wypłaconych beneficjentowi środków dofinansowania, w tym w postępowaniu administracyjnym zmierzającym do wydania decyzji określającej kwoty dofinansowania do zwrotu;
  - k) zachowania trwałości projektu,
  - l) archiwizacji.
- 3) Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest obowiązek ciążyący na administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE – dalej RODO ), wynikający z :



- a) art. 125 i 126 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego 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 – dalej: Rozporządzenie ogólne;
- b) 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;
- c) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014-2020;
- d) rozporządzenia Wykonawczego 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;
- e) art. 207 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- f) ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. kodeks postępowania administracyjnego;
- g) ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach;
- 4) moje/dziecka\* dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Zarządzającej, beneficjentowi realizującemu projekt **Gmina Wilczyce - Wilczyce 174, 27-612 Wilczyce** oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu **MONIKA GOLIAT – ul. Rakowska 3, 26-025 Łągów**. Moje/dziecka\* dane osobowe mogą zostać udostępnione firmom badawczym realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej oraz specjalistycznym firmom realizującym na zlecenie IZ kontrole w ramach RPOWŚ 2014 - 2020;
- 5) Moje/dziecka\* dane osobowe mogą być ujawnione osobom fizycznym lub prawnym, upoważnionym przez administratora lub Beneficjenta, w związku z realizacją celów o których mowa w pkt 2, podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa, operatorowi pocztowemu lub kurierowi (w przypadku korespondencji papierowej), stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
- 6) Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.
- 7) Osobie, której dane osobowe są przetwarzane przysługuje:
  - prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz otrzymania ich kopii;
  - prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
  - prawo do ograniczenia przetwarzania danych;
  - prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą: 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2.
- 8) Na podstawie art. 17 ust. 3 lit. b i d RODO, zgodnie z którym nie jest możliwe usunięcie danych osobowych niezbędnych, w szczególności do:



- wywiązania się z prawnego obowiązku wymagającego przetwarzania na mocy prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego,
  - celów archiwalnych w interesie publicznym, mając na uwadze cel i podstawę prawną przetwarzania danych w ramach RPOWŚ 2014-2020, osobie której dane są przetwarzane nie przysługuje prawo do usunięcia albo przenoszenia tych danych.
- 9) Moje/Dziecka\* dane osobowe będą przechowywane do czasu zamknięcia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 (art. 140 i 141 Rozporządzenia ogólnego) oraz zakończenia okresu trwałości dla projektu i okresu archiwizacyjnego, w zależności od tego, która z tych dat nastąpi później, bez uszczerbku dla zasad regulujących pomoc publiczną oraz krajowych przepisów dotyczących archiwizacji dokumentów. Moje dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, ani profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

Wilczyce,.....  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....  
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU<sup>1</sup>  
(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa  
Rodzic/opiekun prawny)

---

<sup>1</sup> W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

\* Niepotrzebne skreślić





Załącznik nr 4  
Do formularza zgłoszeniowego

### OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia 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) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że będą przysługiwały Pani określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych;

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Wilczyce – Wilczyce 174, 27- 612 Wilczyce tel (15) 837-72-75, 837-72-32, 837-73-93 e-mail: [urząd@wilczyce.pl](mailto:urząd@wilczyce.pl)

2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych może się Pani kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych tel (15) 837-72-75, 837-72-32, 837-73-93 e-mail: [urząd@wilczyce.pl](mailto:urząd@wilczyce.pl)

3. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji **umowy nr RPSW.09.02.01-26-0068/20-00 z dnia 23.04.2021r. podpisanej pomiędzy Gminą Wilczyce a Województwem Świętokrzyskim**

4. Podstawę prawną przetwarzania danych **stanowi umowa wymieniona w pkt. 3**

5. Dane osobowe są przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu realizacji projektu a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń, zgodnie z Zarządzeniem Nr 3/2014 r z dnia 18 lutego 2014 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji kancelaryjnej „jednolitego rzeczowego wykazu akt, oraz instrukcji o organizacji i zakresie działania składnicy akt w Gminie Wilczyce.

6. Pani dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych

7. Ma Pani prawo do:

1) żądania dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani danych.

2) wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe w celu realizacji projektu.

***Zapoznałem(am) się i przyjąłem(ęłam) do wiadomości***

.....  
**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu**  
***(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)***



**Wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO**

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Imię nazwisko adres*

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a RODO**

**Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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. Urz. UE L z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Gminę Wilczyce w celu rekrutacji do projektu pn. „Świetlica środowiskowo-profilaktyczna wraz z filiami w Gminie Wilczyce” przekazanych dobrowolnie przeze mnie Gminie Wilczyce.

Ponieważ dane szczególne w kategorii w tym *dotyczące zdrowia / inne* chronione są szczególnie, musimy prosić Cię o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie.

Prosimy, wyraźnie potwierdź, że zgadzasz się, abyśmy przetwarzali podane przez Ciebie dane, o których mowa wyżej

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym\*

.....  
( podpis osoby)

\* Dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej

(Jeżeli organizacja zbiera kilka zgód dotyczących różnych celów przetwarzania, zgody te muszą zostać wyrażone osobno. Niedozwolone jest zbiorcze zbieranie zgód)

**Informacja o prawie cofnięcia zgody**

W każdej chwili przysługuje Ci prawo do wycofania zgody na przetwarzanie Twoich danych osobowych. Cofnięcie zgody nie będzie wpływać na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie Twojej zgody przed jej wycofaniem.

.....  
( podpis osoby)

**Pouczenie -Obowiązek informacyjny**

W związku z otrzymaniem zgody na przetwarzanie danych należy podać osobie wszystkie informacje, których art. 13 RODO wymaga przy zbieraniu danych od osoby, której dane dotyczą.



Załącznik nr 5

Do formularza zgłoszeniowego – **OŚWIADCZENIE- KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA – KRYTERIA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

.....  
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu

L.p.	Kryteria dostępu (prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)
1.	<p><b>Zagrożenie wykluczeniem z powodu występowania przesłanek z art. 7 ustawy o pomocy społecznej</b></p> <p><input type="checkbox"/> ubóstwa;</p> <p><input type="checkbox"/> sieroctwa;</p> <p><input type="checkbox"/> bezdomności;</p> <p><input type="checkbox"/> bezrobocia;</p> <p><input type="checkbox"/> niepełnosprawności;</p> <p><input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby;</p> <p><input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie;</p> <p><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;</p> <p><input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;</p> <p><input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;</p> <p><input type="checkbox"/> trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;</p> <p><input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;</p> <p><input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii;</p> <p><input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;</p> <p><input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej</p>
Kryteria punktowe (prosimy o zaznaczenie właściwej odpowiedzi)	
1.	<p><b>Czy jesteś osobą niepełnosprawną</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
2.	<p><b>Czy pochodzisz z rodziny wielodzietnej</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
3.	<p><b>Czy pochodzisz z rodziny niepełnej (jeden z rodziców samotnie wychowuje dziecko/ci)</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>



4.	<b>Czy w rodzinie występują zjawisk negatywnych ( np. alkohol, niktyna inne uzależnienie np. od gier komputerowych)</b> <input type="checkbox"/> rzadko <input type="checkbox"/> często <input type="checkbox"/> bardzo często
4.	<b>Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, iż spełniam kryteria zaznaczone powyżej.

.....  
**Podpis Uczestnika/Uczestniczki projektu**  
**(w przypadku osoby niepełnoletniej podpis składa Rodzic/opiekun prawny)**



Załącznik nr 7 Do formularza zgłoszeniowego – **DODATKOWE INFORMACJE – OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA**

.....  
Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu

Dodatkowe informacje – OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA	
1	<b>Deklaruje chęć uczestnictwa w:</b> <input type="checkbox"/> konsultacjach z psychologiem <input type="checkbox"/> konsultacjach z pedagogiem
Inne uwagi	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Podpis.....

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że stan zdrowia mój/mojego dziecka pozwala na uczestnictwo w projekcie „Świetlica środowiskowo-profilaktyczna wraz z filiami w Gminie Wilczyce”.

Podpis.....