**DANE UCZESTNIKA PROJEKTU W RAMACH PROJEKTU
„Poprawa jakości opieki przedszkolnej na terenie Miasta i Gminy Chodecz”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Lp.** | **Nazwa** | **Odpowiedzi uczestnika projektu** |
| **Dane uczestnika** | 1 | Imię  |   |
| 2 | Nazwisko |   |
| 3 | Płeć |   |
| 4 | Wiek w chwili przystępowania do projektu |   |
| 5 | PESEL |   |
| 6 | Wykształcenie: | [ ]  brak [ ]  niższe niż podstawowe [ ]  podstawowe [ ]  gimnazjalne [ ]  ponadgimnazjalne [ ]  policealne [ ]  wyższe |
| **Dane kontaktowe** | 7 | Ulica |   |
| 8 | Nr domu |   |
| 9 | Nr lokalu |   |
| 10 | Miejscowość |   |
| 11 | Obszar (miejski/wiejski) |   |
| 12 | Kod pocztowy |   |
| 13 | Województwo |   |
| 14 | Powiat |   |
| 15 | Telefon stacjonarny |   |
| 16 | Telefon komórkowy |   |
| 17 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |   |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** **(do zaznaczenia „x” tylko jedna możliwość!!!)** | 18 | . [ ]  Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym:[ ]  osoba długotrwale bezrobotna [ ]  inne 2. [ ]  Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym: [ ]  osoba długotrwale bezrobotna [ ]  inne 3. [ ]  Osoba bierna zawodowo, w tym: [ ]  osoba ucząca się [ ]  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[ ]  inne (np. rencista, emeryt)4. [ ]  Osoba pracująca, w tym w: [ ]  administracji rządowej [ ]  administracji samorządowej [ ]  inne [ ]  MMŚP [ ]  Organizacji pozarządowej [ ]  prowadząca działalność na własny rachunek  [ ]  dużym przedsiębiorstwie |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu (proszę zaznaczyć znakiem „x” właściwą odpowiedź)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**  | **TAK** | **NIE** | **ODMOWA PODANIA INFORMACJI** |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Osoba z niepełnosprawnościami | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

 |

|  |
| --- |
| **KRYTERIA UDZIAŁU W PROJEKCIE** |
| Oświadczam, że kandydatem jest dziecko w wieku przedszkolnym mieszkające w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub uczące się na terenie województwa kujawsko-pomorskiego. | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| W przypadku zaznaczenia TAK należy dołączyć do formularza: - zaświadczenie potwierdzające objęcie dziecka wychowaniem przedszkolnym / dokument potwierdzający wiek dziecka; oraz- kopie dokumentów zobowiązaniowych wystawionych na rodzica/rodziców/opiekunów prawnych, z którymi dziecko zamieszkuje – np. decyzje ws. wymiaru podatku od nieruch., rachunki/fv za media, ścieki, odpady komunalne, umowa najmu, karta pobytu / ewentualnie oświadczenie ww. osób o miejscu zamieszkania dziecka |
| Oświadczam, że kandydat zamieszkuje na terenie Miasta i Gminy Chodecz, pow. włocławski, woj. kujawsko-pomorskie | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| W przypadku zaznaczenia TAK należy dołączyć do formularza: kopie dokumentów zobowiązaniowych wystawionych na rodzica/rodziców/opiekunów prawnych, z którymi dziecko zamieszkuje – np. decyzje ws. wymiaru podatku od nieruch., rachunki/fv za media, ścieki, odpady komunalne, umowa najmu, karta pobytu; ewentualnie oświadczenie ww. osób o miejscu zamieszkania dziecka |
| Oświadczam, że kandydat posiada opinię: - Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju - Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej z zaleceniem terapii logopedycznej, terapii SI i innych lub na podstawie diagnozy pedagogicznej wychowawcy | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| W przypadku zaznaczenia TAK należy dołączyć do formularza: opinia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, diagnoza pedagogiczna wychowawcy lub inny dokument |
|  | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| Oświadczam, że oboje rodziców kandydata pracuje | W przypadku zaznaczenia TAK należy dołączyć do formularza: zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu lub kopie umów o pracę/umów cywilnoprawnych, w których określono miejsce wykonywania pracy |
| Oświadczam, że kandydat jest dzieckiem w wieku 5-6 lat | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| W przypadku zaznaczenia TAK należy dołączyć do formularza: dokument potwierdzających wiek dziecka/PESEL. |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA OBOWIĄZKOWE** |
| Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym i równocześnie zobowiązuję się poinformować Urząd Miasta i Gminy Chodecz w sytuacji zmiany jakichkolwiek ze wskazanych powyżej danych. ………………………………….. …………………………………………............... Miejscowość i data Podpis kandydata/opiekuna prawnego |

**Wypełnione dokumenty należy oddać do Biura Projektu – budynek Urzędu Miasta i Gminy Chodecz, ul. Kaliska 2, 87-860 Chodecz w godz. od 7.30 do 15.30.**

 PROSZĘ O CZYTELNE WYPEŁNIENIE DANYCH UCZNIA – UCZESTNIKA PROJEKTU

 ……………………………….. ……………………………….

 (miejscowość, data) (podpis uczestnika)