**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)