



**Kwestionariusz osobowy dotyczący udziału dziecka w Projekcie
„Twoje Przedszkole DINO!”
RPMA.10.01.04-14-c453/19**

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 realizowany przez PRZEDSZKOLE NIEPUBLICZNE „MINI PRZEDSZKOLE DINO” w partnerstwie z W3A.PL Sp. z o.o.

1. Dane dziecka:

Imię i nazwisko dziecka	
Data urodzenia dziecka	
PESEL dziecka	
Wiek dziecka	
Miejsce urodzenia dziecka	
Adres zamieszkania dziecka	

Proszę zaznaczyć odpowiedzi znakiem „x” w punkcie a) lub b).

a) Dotyczy dziecka aplikującego do nowego oddziału przedszkolnego:

- Dziecko spełnia warunki kwalifikowalności w projekcie: z dniem przystąpienia do projektu jest w wieku przedszkolnym (3-6 lat)¹;
- Dziecko jest mieszkańcem/mieszkanką Żyrardowa w województwie mazowieckim;
- Dziecko nie było wcześniej objęte wychowaniem przedszkolnym tj. nie uczęszczało przed dniem wypełnienia dokumentów i przystąpienia do projektu do żadnego przedszkola;
- Dziecko z niepełnosprawnością (jeśli dotyczy)²;

b) Dotyczy dziecka, które już uczęszcza do Przedszkola Niepublicznego „Mini Przedszkole Dino”:

- Dziecko spełnia warunki kwalifikowalności w projekcie: z dniem przystąpienia do projektu jest w wieku przedszkolnym (3-6 lat)³;
- Dziecko jest objęte wychowaniem przedszkolnym w Przedszkolu Niepublicznym „Mini Przedszkole Dino”: tj. uczęszczało/uczęszcza do ww. przedszkola;
- Dziecko z niepełnosprawnością (jeśli dotyczy)⁴;

¹ Dzieci w wieku przedszkolnym tj. 3-6 lat, w uzasadnionych przypadkach dzieci od 2,5 roku życia zgodnie z zapisami Art.14.1b Ustawie o oświacie.

² Uczeń albo dziecko w wieku przedszkolnym posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności oraz dzieci i młodzież posiadające orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim. Orzeczenia są wydawane przez zespół orzekający działający w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej.

Wymagany do wglądu dokument potwierdzający.

³ Jak w przyp.1

⁴ Jak w przyp.2



2. Dane rodzica/ opiekuna prawnego:

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Nazwa Miasta/Gminy, Powiat, Województwo	
Adres e-mail	
Nr telefonu	

a) Wykształcenie – proszę zaznaczyć jedną odpowiedź znakiem „x” :

- Niższe niż podstawowe (ISCED 0)
- Podstawowe (ISCED 1)
- Gimnazjalne (ISCED 2)
- Ponadgimnazjalne (ISCED 3)
- Policealne (ISCED 4)
- Wyższe (ISCED 5-8)

b) Status rodzica/opiekuna prawnego na rynku pracy w chwili przystąpienia dziecka do projektu - proszę zaznaczyć odpowiedź znakiem „x” :

- Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy
- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy⁵
- Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy w tym osoba długotrwale bezrobotna⁶
- Osoba bierna zawodowo
- Osoba zatrudniona

W tym przebywająca na (jeśli dotyczy):

- urlopie macierzyńskim
- urlopie wychowawczym
- urlopie rodzicielskim

Wykonywany zawód:

miejsce zatrudnienia (nazwa i adres zakładu pracy):
.....

3. Oświadczenia:

Pytania niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji i monitorowania uczestnika - prosimy o szczerą odpowiedź na następujące pytania:

a) Czy jest Pan/Pani osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci?

- TAK
- NIE

b) Czy dziecko, które ma przystąpić do projektu wychowuje się w rodzinie o niskich dochodach wg. zapisów określonych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dn.17.07.2012.⁷

- TAK
- NIE

⁵ W przypadku zaznaczenia wymagane aktualne zaświadczenie z PUP

⁶ W przypadku zaznaczenia wymagane aktualne zaświadczenie z PUP

⁷ W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK odpowiednie zaświadczenie o dochodach.



- c) Czy jest Pan/Pani osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?
 TAK NIE
- d) Czy jest Pan/Pani osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkania?
 TAK NIE
- e) Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnościami?
 TAK NIE
- f) Czy jest Pan/Pani w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)?
Jeśli tak to jakiej?
 TAK NIE
-
-

- Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym Kwestionariuszu osobowym są zgodne z prawdą.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- Ja niżej podpisany(a) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „*Twoje Przedszkole DINO!*” zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000), a także zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego i mojego dziecka w celu realizacji oraz promocji Projektu, a także na nieodpłatne wykorzystanie tego wizerunku w całości i fragmentach w publikowanych materiałach m.in. na stronie www Projektu zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U.Nr 24, poz.83, z późn. zm.).
- Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mojego dziecka dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie predyspozycji do udziału w Projekcie.
- Zostałem(am) poinformowany(a), że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej – Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.
- Jestem świadomy(a), iż złożenie Kwestionariusza osobowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
- Zostałem(am) pouczoney(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są prawdziwe. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy(a), że w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie udziału w ww. Projekcie Beneficjent - „*Twoje Przedszkole DINO!*” nr RPMA.10.01.04-14-c453/19 będzie miało prawo dochodzić roszczeń na drodze cywilnoprawnej.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego dziecka