*Załącznik nr 3 do Regulaminu*

**Formularz rekrutacyjny do projektu   
„Aktywny Rodzic”**

pieczęć wpływu do PUP

***Proszę obowiązkowo wypełnić/zaznaczyć białe pola***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | | **Pola do wypełnienia / zaznaczenia** | | | |
| **Dane RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (Kandydata do projektu)** | | | | | | |
| 1 | Imię / imiona | |  | | | |
| 2 | Nazwisko | |  | | | |
| 3 | PESEL Kandydata | |  | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | |
| 4 | Adres zamieszkania - ulica | |  | | | |
| 5 | nr domu | |  | | | |
| 6 | nr lokalu | |  | | | |
| 7 | kod pocztowy | |  | | | |
| 8 | miejscowość | |  | | | |
| 9 | Gmina | |  | | | |
| 10 | Powiat | |  | | | |
| 11 | Województwo | |  | | | |
| 12 | Numer telefonu | |  | | | |
| 13 | Adres e-mail | |  | | | |
| **Dane DZIECKA/DZIECI** | | | | | | |
| 14 | Informacje dot. dziecka/dzieci **w wieku do 5 roku życia**, za które będzie dokonywana refundacja kosztów opieki  w ramach projektu i nad którym/i sprawowana jest opieka  (zgodnie z §3 ust. 1 pkt 2 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Aktywny Rodzic”) | | Imię, nazwisko dziecka/dzieci: | Data urodzenia dziecka/dzieci:  (dd/mm/rrrr) | PESEL dziecka/dzieci: | |
| 1. ..…………………….……. 2. …….……………………… | ………………………  ……………………… | ………………………..  ……………………….. | |
| **Kryteria punktowe, np.:** | | | | | | |
| 15 | Niepełnosprawność rodzica/opiekuna prawnego(zgodnie z definicją określoną w § 2 ust. 1 pkt 12 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Aktywny Rodzic”) | * tak * nie | | | | * …. punktów |
| 16 | Niepełnosprawność dziecka/dzieci **(**zgodnie z definicją określoną w § 2 ust. 1 pkt 12 Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Aktywny Rodzic”) | * tak * nie | | | | * …. punktów |
|  | ………………………. |  | | | | * ….. punktów |
|  | **Łączna liczba punktów** |  | | | |  |
| **Oświadczenia** | | | | | | |
| 17 | Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Aktywny Rodzic”  z dnia 26 maja 2022r. akceptuję go i zobowiązuję się do jego stosowania | | | | | * tak * nie |
| 18 | Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz dokumentów, zgodnie z art. 297 §1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. 2021 poz. 2345 ze zm.) | | | | | * tak * nie |

……………………………………………………………..

(data i podpis Kandydata do projektu)

**ZAŁĄCZNIKI:**

1. Kopię aktu urodzenia dziecka/dzieci **(obowiązkowo).**
2. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności Kandydata do projektu, tj. rodzica/opiekuna prawnego i/lub dziecka **(jeżeli dotyczy).**
3. **…………………..**

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych**

