*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**

