



ANKIETA REKRUTACYJNA

do Projektu „JaZDAMowy Klub Młodzieżowy w Sośnie”

Informacje wypełniane przez Uczestnika/Uczestniczkę projektu lub opiekun

Dane dziecka											
Obywatelstwo											
Imię (imiona)											
Nazwisko											
Płeć	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna										
PESEL											
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Średnie I stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5–8)										

Dane rodzica/opiekuna	
Imię (imiona)	
Nazwisko	

Adres zamieszkania/dane kontaktowe rodzica/opiekuna			
Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica i numer			
Telefon kontaktowy rodzica/opiekuna		Adres e-mail rodzica/opiekuna	



Adres zamieszkania/dane kontaktowe dziecka (jeśli jest inny, niż rodzica/opiekuna)

Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Ulica i numer			

Szczególna sytuacja dziecka

Osoba z krajów trzecich	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

Osoba z niepełnosprawnościami:

Proszę zakreślić właściwą odpowiedź.

tak nie

POSIADAM SZCZEGÓLNE POTRZEBY W ZAKRESIE DOSTĘPNOŚCI

Pytanie skierowane jest do osób z niepełnosprawnościami lub innych osób mających trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie poruszania się czy percepcji (wzroku, słuchu itp.) lub z innymi ograniczeniami utrudniającymi dostęp do procesu edukacji. Należy podać informacje zakreślając właściwą odpowiedź. Jeżeli TAK proszę opisać szczególne potrzeby.

tak nie

Potrzeby _____



Oświadczenia:

1. Wszelkie informacje zawarte w Ankiecie są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, na zasadach określonych w *Oświadczeniu uczestnika projektu objętego grantem*.

data i czytelny podpis Rodzica/opiekuna prawnego

Zestawienie dokumentów potwierdzających status uczestnika projektu:	
Dokumenty załączone do ankiety rekrutacyjnej :	
1.	
2.	
Dokumenty przedłożone do wglądu Grantobiorcy:	
1.	

Informacje dotyczące kwalifikowalności uczestnika potwierdzane przez Grantobiorcę na podstawie załączonych lub przedłożonych do wglądu dokumentów

Grupa docelowa	
Osoba zamieszkała na terenie LSR, tj. na terenie gmin: Dąbrowa Biskupia, Gniewkowo, Inowrocław Janikowo, Kruszwica, Pakość, Rojewo, Złotniki Kujawskie ¹	<input type="checkbox"/> tak
Osoba posiadająca status ucznia, między 6 a 24 r.ż. ²	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

¹ Weryfikacja oświadczenia na podstawie wystawionych na uczestnika i jego adres zamieszkania dokumentów zobowiązaniowych np. kserokopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości, kopie rachunków lub faktur za media, ścieki, odpady komunalne lub inne równoważne dokumenty np. umowa najmu, karta pobytu

² Weryfikacja oświadczenia na podstawie legitymacji uczniowskiej i/lub innego równoważnego dokumentu (dokument do wglądu).



Osoba w niekorzystnej sytuacji ³ - kluby młodzieżowe (jeśli dotyczy)	
	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Pochodzenie z rodziny wielodzietnej (przez wielodzietność rodziny należy rozumieć rodzinę wychowującą troje i więcej dzieci)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Trudna sytuacja materialna wynikająca z niskich dochodów na osobę w rodzinie (na podstawie progów określonych każdorazowo w Regulaminie naboru wniosków)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Niepełnosprawność lub posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole lub placówce	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Wychowywanie przez samotnego rodzica lub przebywanie w pieczy zastępczej rodzinnej lub instytucjonalnej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Zamieszkiwanie na obszarze (gmina/powiat) o niskim stopniu urbanizacji (DEGURBA 3)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Zamieszkiwanie na obszarze zmarginalizowanym (gminy zagrożone trwałą marginalizacją – metodologia MFiPR, gminy na obszarze których występują problemy – metodologia SRW 2030+ lub miasta średnie tracące funkcje społeczno-gospodarcze – metodologia MFiPR)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Inne przesłanki wynikające z diagnozy osób w niekorzystnej sytuacji ujętej w LSR	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

³ Weryfikacja oświadczenia na podstawie zaświadczenia i/lub innego równoważnego dokumentu.