



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (dzieci i młodzież)				
Tytuł projektu	„Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży – Miasto Nowy Targ”.			
Oś Priorytetowa	FEMP 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego			
Działanie	FEMP 6.33 Wsparcie Usług społecznych w regionie - ZIT			
Nr projektu	FEMP.06.33-IP.01-1620/24			
Termin realizacji projektu	od	01.01.2026	do	31.12.2028
Dane rodzica/opiekuna prawnego/ opiekuna faktycznego kandydata zgłaszanego do projektu				
Imię				
Nazwisko				
Rodzic/Opiekun prawny/faktyczny uczestnika/czki	Ojciec ☐	Matka ☐	Inne ☐	
Adres poczty e-mail				
Tel. Kontaktowy				
Dane kandydata zgłaszanego do projektu				
Imię				
Nazwisko				
Data urodzenia				
Płeć	☐ Kobieta ☐ Mężczyzna			
Wiek				
Zakres oczekiwanego wsparcia:	☐ Opieka wychowawcy w Placówce Wsparcia Dziennego ☐ Zajęcia logopedyczne ☐ Pomoc psychologiczna ☐ Pomoc pedagogiczna ☐ Warsztaty terapii zajęciowej ☐ Zajęcia fizjoterapeutyczne ☐ Korepetycje z języka angielskiego ☐ Korepetycje z matematyki ☐ Wyjazdy i zajęcia edukacyjno-kulturalne oraz rekreacyjno-sportowe			

Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży – Gmina Miasto Nowy Targ

projekt realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Targu

Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego,

Działanie 6.33 Wsparcie Usług społecznych w regionie - ZIT,

Numer projektu: FEMP.06.33-IP.01-1620/24



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

		☐ Wyjazdy na basen ☐ Letni wypoczynek /kolonia/ ☐ Zimowy wypoczynek /półkolonia/ ☐ Poradnictwo rodzinne	
Adres zamieszkania:			
Miejscowość		Kod pocztowy	
Gmina		Powiat	
Województwo		Kraj	
Informacje dodatkowe			
Czy osoba zgłasza specjalne potrzeby? Jeśli tak to jakie ?		☐ tak ☐ nie Jakiego?.....	
Kryteria rekrutacji do projektu			
Kryteria rekrutacji	Proszę wstawić znak „X” jeśli dane kryterium jest spełnione oraz dołączyć dokumenty/kserokopie potwierdzające jego spełnienie		
Kryterium dostępu	Dziecko zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	☐ Tak	☐ Nie
	Dziecko zamieszkałe na terenie Gminy Miasto Nowy Targ	☐ Tak	☐ Nie
Kryteria merytoryczne	I. Dziecko którego rodzina korzysta z OPS <i>źródło weryfikacji: zaświadczenie OPS</i>	☐ Tak	☐ Nie
	II. Dziecko którego rodzina objęte wsparciem asystenta rodziny <i>źródło weryfikacji: zaświadczenie OPS</i>	☐ Tak	☐ Nie
	III. Dziecko wychowujące się poza rodziną biologiczną <i>źródło weryfikacji: zaświadczenie organizatora pieczy zastępczej</i>	☐ Tak	☐ Nie
	IV. Dziecko, którego wychowywane jest przez samotnego rodzica <i>źródło weryfikacji: oświadczenie</i>	☐ Tak	☐ Nie
	V. Dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub legitymujące się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności <i>źródło weryfikacji: orzeczenie o niepełnosprawności</i>	☐ Tak	☐ Nie
	VI Dziecko z rodziny korzystające z FE PŻ <i>źródło weryfikacji: oświadczenie</i>	☐ Tak	☐ Nie
	VII. Dziecko z posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej oraz osoby z zaburzeniami psychicznymi, w tym osoby z niepełnosprawnością intelektualną i osoby z całościowymi zaburzeniami rozwoju <i>źródło weryfikacji: orzeczenie o niepełnosprawności lub dokument poświadczający stan zdrowia wydany przez lekarza tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia</i>	☐ Tak	☐ Nie

Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży – Gmina Miasto Nowy Targ

projekt realizowany przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Nowym Targu

Priorytet 6. Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego,

Działanie 6.33 Wsparcie Usług społecznych w regionie - ZIT,

Numer projektu: FEMP.06.33-IP.01-1620/24



Status Uczestnika w chwili przystąpienia do projektu	
Osoba obcego pochodzenia	☐ tak ☐ nie
Osoba państwa trzeciego	☐ tak ☐ nie
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	☐ tak ☐ nie
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ tak ☐ nie
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ tak ☐ nie
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ osoba bierna zawodowo, ☐ osoba pracująca w tym osoba ucząca się
Planowana data zakończenia edukacji w placówce edukacyjnej	

1. Ja niżej podpisany/a zgłaszam uczestnictwo w/w dziecka w projekcie „**Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży – Miasto Nowy Targ**”, realizowanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej.
2. Oświadczam, że **zapoznałam/em się z Regulaminem projektu** i spełniam określone w nim kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie.
3. Oświadczam, że **zostałam/am poinformowany/a o** współfinansowaniu projektu przez Unię Europejską w ramach środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. **Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody¹** na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w powyższym formularzu do celów rekrutacji do projektu pn.: „Placówka wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży – Miasto Nowy Targ”, realizowanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej.
5. Jestem świadomy/a faktu, że:
 - 5.a) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do udziału w postępowaniu rekrutacyjnym,
 - 5.b) odmowa zgoda na przetwarzanie danych osobowych jest równoznaczna z brakiem rozpatrywania zgłoszenia
 - 5.c) kandydata do projektu,
 - 5.d) dane osobowe będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody,
 - 5.e) dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji do projektu,
 - 5.f) dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji procesu rekrutacji do projektu oraz przez okres przechowania tego typu dokumentacji, który wynika z odrębnych przepisów,
 - 5.g) odbiorcami danych mogą być podmioty upoważnione na mocy przepisów prawa oraz podmioty, z którymi administrator zawrze stosowne umowy w zakresie realizacji usług zewnętrznych wiążących się z przetwarzaniem danych osobowych,
 - 5.h) posiada Pani/Pan prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 - 5.i) posiada Pani/Pan prawo do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie danych osobowych; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych w oparciu o tę podstawę, które nastąpiło przed jej wycofaniem; wycofanie zgody musi mieć formę pisemną.
 - 5.j) przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
 - 5.k) w przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych może Pan/Pani skontaktować z Inspektorem za pośrednictwem adresu e-mail: iod@ops.nowytarg.pl lub pisemnie pod adres Administratora.

¹ niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

**Zostałem/am uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy.
Niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS MATKI / OJCA lub OPIEKUNA PRAWNEGO/FAKTYCZNEGO

Wypełnia zespół rekrutacyjny

KRYTERIA PREFERENCJI:

Przyznana liczba punktów za spełnienie kryteriów	
--	--

KOMISJA REKRUTACYJNA POSTANAWIA O:

- ☐ Zakwalifikowaniu do udziału w Projekcie
- ☐ Niezakwalifikowaniu do udziału w Projekcie

Podpisy członków Komisji rekrutacyjnej:

Koordynator Projektu

Osoba merytoryczna

Kierownik PWD/Dyrektor OPS

Nowy Targ, dnia