

.....
Imię i Nazwisko wnioskodawcy – rodzica/opiekuna prawnego kandydata

.....
Adres do korespondencji w sprawach rekrutacji

WÓJT GMINY PUCK

Wniosek o przyjęcie dziecka do Przedszkola Samorządowego w Mioszynie w roku szkolnym 2017/2018

I Dane osobowe kandydata i rodziców/opiekunów prawnych (Tabelę należy wypełnić komputerowo lub czytelnie literami drukowanymi)

Dane dziecka					
imię/imiona					
nazwisko					
PESEL					
data urodzenia					
miejsce urodzenia					
Adres zamieszkania dziecka					
kod pocztowy					
miejscowość					
ulica					
nr domu					
nr mieszkania					
telefon					
gmina		powiat		województwo	
Wyszczególnienie		matka/opiekun prawny		ojciec/opiekun prawny	
imię					
nazwisko					
PESEL					
Adres zamieszkania					
kod pocztowy					
miejscowość					
ulica					
nr domu					
nr mieszkania					
telefon					
adres: e-mail					

1

II. INNE DANE O DZIECKU/RODZINIE NIEZBĘDNE DO WPROWADZENIA DO ZBIORU: Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 – dane uczestników indywidualnych oraz Regionalny Program Operacyjny Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących w tym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Migrant
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Osoba obcego pochodzenia
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Dziecko rodzeństwa niepełnosprawnego

III. INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW USTAWOWYCH NA PODSTAWIE W USTAWY – PRAWO OŚWIATOWE I ZAŁĄCZNIKACH DO WNIOSKU POTWIERDZAJĄCYCH ICH SPEŁNIANIE

Lp.	Kryterium	Dokument potwierdzający spełnianie kryterium	Zgłoszenie kryterium do oceny Tak*)	Ilość punktów (wypełnia komisja)
1.	Wielodzietność rodziny kandydata	Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata – ZAŁĄCZNIK NR 1		
2.	Niepełnosprawność kandydata	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność lub orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych <i>Oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata</i>		
3.	Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych <i>j.w.</i>		
4.	Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenia równoważne w rozumieniu przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób <i>j.w.</i>		
5.	Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób <i>j.w.</i>		
6.	Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem – ZAŁĄCZNIK NR 2 <i>Oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata</i>		
7.	Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej <i>Oryginał, notarialnie poświadczona kopia albo urzędowo poświadczony zgodnie z art. 76a § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego odpis lub wyciąg z dokumentu lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez rodzica kandydata</i>		
SUMA PUNKTÓW				

*) należy wpisać TAK jeśli dotyczy i dołączyć do wniosku oświadczenie potwierdzające spełnienie tego kryterium

Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające spełnianie kryterium wymienionego w punkcie

IV. INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW ZAPISANYCH WE WNIOSKU O DOFINANSOWANIE

Lp.	Kryterium	Zgłoszenie kryterium do oceny Tak ^{*)}	Ilość punktów (wypełnia komisja)
1	kandydat zamieszkujący teren gminy Puck		
2.	Kandydat w wieku od 3 do 6 lat		
SUMA PUNKTÓW			

*) należy wpisać TAK jeśli dotyczy i dołączyć do wniosku oświadczenie potwierdzające spełnienie tego kryterium

Do wniosku dołączam oświadczenia o spełnianiu kryteriów wymienionych w punkcie

DEKLARACJA ZGODY NA WZIĘCIE UDZIAŁU DZIECKA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisana/y deklaruje zgodę/chęć na wzięcie udziału przez moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

w bezpłatnym projekcie „NOWE MIEJSCA, NOWE SZANSE – Utworzenie 30 nowych miejsc przedszkolnych, w tym 3 dla dzieci z niepełnosprawnościami, na terenie Gminy Puck” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Działanie 3.1 Edukacja przedszkolna.

Jednocześnie zobowiązuję się do systematycznego przyprowadzania dziecka na zajęcia.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI UPRAWNIAJĄCYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż moje dziecko
(imię i nazwisko dziecka)

spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „NOWE MIEJSCA, NOWE SZANSE – Utworzenie 30 nowych miejsc przedszkolnych, w tym 3 dla dzieci z niepełnosprawnościami, na terenie Gminy Puck”

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

POUCZENIE: Uczestnik ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PUBLIKACJI WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka) przez realizatorów projektu pn. „NOWE MIEJSCA, NOWE SZANSE – Utworzenie 30 nowych miejsc przedszkolnych, w tym 3 dla dzieci z niepełnosprawnościami, na terenie Gminy Puck”

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

V. Decyzja komisji kwalifikacyjnej

Komisja kwalifikacyjna na posiedzeniu w dniu

1. Zakwalifikowała dziecko do Przedszkola Samorządowego w Mioszynie.
2. Nie zakwalifikowała dziecka z powodu

.....
.....

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej