



VI	Dodatkowe informacje premiujące
9.	Jestem osobą niepełnosprawną: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak proszę załączyć orzeczenie o niepełnosprawności</i>

10.	Liczba osób w gospodarstwie domowym Rodzeństwo dziecka – proszę podać imię oraz wiek 1. 5. 2. 6. 3. 7. 4. 8.
-----	---

VII.	DANE DRUGIEGO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić, jeżeli dotyczy)
-------------	---

11.	Imię/imiona Nazwisko PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Jest to osoba, wspólnie z którą prowadzę gospodarstwo domowe: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Jest to osoba pracująca - zatrudniona na podstawie stosunku pracy lub pracującą na własny rachunek: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Miejsce pracy: Adres zamieszkania: Adres -e mail: Telefon: <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak, proszę załączyć zaświadczenie z zakładu pracy lub z CEIDG</i> <i>Miejsce pobierania nauki w szkole lub szkole wyższej (jeśli dotyczy).....</i>
-----	---

VIII.	DANE DZIECKA , KTÓRE MA ZOSTAĆ PRZYJĘTE DO ŻŁOBKA
--------------	--

12.	Imię / imiona: Nazwisko Data urodzenia PESEL _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Dziecko jest osobą niepełnosprawną: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> <i>W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak proszę załączyć orzeczenie o niepełnosprawności</i> Czy dziecko ma ograniczenia pokarmowe? Czy dziecko ma alergię? (na co?) Stosowana dieta Dziecko: raczkuje: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> chodzi przy przedmiotach: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> chodzi samodzielnie: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> komunikuje się za pomocą gestów, mimiki: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> używa pojedynczych wyrazów: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> wypowiada proste zdania: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> pije z kubka zwykłego: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> pije z kubka „niekapka”: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> jest karmione łyżeczką: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> je samodzielnie: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ubiera /rozbiera się samodzielnie (lub z niewielką pomocą, np. przy zapinaniu guzików): TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> myje samodzielnie ręce: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> jest karmione piersią: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> jest karmione butelką: TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Używa smoczka do ssania, w jakich okolicznościach (do zasypiania, podczas snu, w trakcie zabawy) Jakie osoby, instytucje dotychczas sprawowały opiekę nad dzieckiem:
-----	---



W nowych sytuacjach dziecko jest: onieśmiałone / swobodne / zaniepokojone / inne:
jakie

Dziecko śpi w ciągu dnia TAK NIE

Czy jest coś, co niepokoi Panią / Pana w rozwoju dziecka: TAK NIE

jest to
.....

Istotne informacje dot. dziecka, którymi Rodzice / Opiekunowie chcieliby się
podzielić:.....
.....
.....
.....
.....

IX. Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego ubiegającego się o zakwalifikowanie do projektu

Oświadczam, że podane przez mnie powyżej informacje są prawdziwe, kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.

....., dnia r.

(miejscowość i data)

(czytelny podpis)

X. Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem rekrutacji

Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji projektu , w pełni akceptuję jego zapisy.
Oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w Projekcie.

....., dnia r.

(miejscowość i data)

(czytelny podpis)

XI. Oświadczenie dotyczące danych osobowych

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka oraz przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka jest IRO Sp. z o.o.
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka stanowi ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.)
3. moje dane osobowe/dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji do projektu



„Hej ho do żłobka by się szło!”

4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w projekcie;
5. wyrażam zgodę na podawanie do publicznej wiadomości mojego imienia i nazwiska wraz z liczbą punktów uzyskanych w rekrutacji w informacjach o rekrutacji i jej wynikach.

....., dnia r.

.....

(miejscowość i data)

(czytelny podpis)

Do wniosku załączam następujące załączniki (zaznaczyć te, które są dołączone do wniosku):

- Orzeczenie o niepełnosprawności rodzica/opiekuna prawnego ubiegającego się o zakwalifikowanie do projektu;
- Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka, które ma zostać przyjęte do żłobka;
- Zaświadczenie z zakładu pracy lub wydruk z CEIDG potwierdzające aktywność zawodową drugiego rodzica/ opiekuna prawnego;
- Zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu
- Zaświadczenie z PUP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej
- Zaświadczenie z zakładu pracy/ZUS/KRUS o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym
- Zaświadczenie z ZUS w zakresie braku odprowadzenia składek na dzień przystąpienia do projektu w przypadku osób biernych zawodowo i niezarejestrowanych w Urzędzie Pracy.
- Inne dokumenty, proszę wymienić jakie:

.....
.....