

<b>FORMULARZ REKRUTACYJNY</b>			
do udziału w projekcie: „Otwarte Drzwi do Krainy Cudów II Edycja”			
<b>Nr projektu:</b> RPMA.10.01.04-14-e141/20			
<b>Beneficjent:</b> Wizerunek Agnieszka Charaszkiewicz 05-800 Pruszków ul. Żbikowska 30 D NIP: 534 109 32 29			
<b>L.p.</b>	<b>Dane dziecka:</b>	<b>Imię:</b>	
1		<b>Nazwisko:</b>	
2	<b>Adres zamieszkania:</b>	<b>Ulica:</b>	
		<b>Nr domu:</b>	
		<b>Nr lokalu:</b>	
		<b>Miejscowość:</b>	
		<b>Kod pocztowy:</b>	
		<b>Województwo:</b>	
3	<b>Dane kontaktowe rodzica:</b>	<b>Telefon kontaktowy:</b>	
		<b>Adres poczty elektronicznej:</b>	
4	<b>Status kandydata:</b>	<b>Czy dziecko jest w wieku 2,5-7 lat?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		<b>Czy dziecko jest z rodziny wielodzietnej ?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		<b>Czy rodzina dziecka korzysta z pomocy finansowej MOPS/PCPR?</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		<b>Czy posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		<b>Czy rodzic dziecka posiada stopień niepełnosprawności</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
		<b>Czy dziecko wychowywane jest przez tylko jednego rodzica /opiekuna prawnego</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji, monitoringu i ewaluacji projektu.</b>			
5	<b>Data sporządzenia formularza</b>		
6	<b>Czytelny podpis</b>		

**Uwaga!**

w ciągu 5 dni roboczych od złożenia lub przesłania formularza rekrutacyjnego należy dostarczyć osobiście lub pocztą tradycyjną:

- Oświadczenie o miejscu zamieszkania

- Oświadczenie o wielodzietności

- Kserokopię dokumentu potwierdzającego stopień niepełnosprawności, potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez kandydata na uczestnika projektu (dotyczy rodziców posiadających stopień niepełnosprawności oraz rodziców posiadających niepełnosprawne dziecko).

- Zaświadczenie z MOPS/PCPR o korzystaniu z pomocy zasiłkowej
- Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka