Załącznik nr 2

do Zarządzenia Nr OA.0050.80.2020

Wójta Gminy Płużnica

z dnia 19 października 2020 r.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO OBJĘCIA OPIEKĄ U DZIENNEGO OPIEKUNA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane dotyczące rodzica/opiekuna** | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko rodzica/opiekuna |  | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania |  | | | | | | | | | | |
| Jestem rodzicem/opiekunem dziecka w wieku od 20 tygodnia życia do 3 lat |  | | | | TAK | | |  | | NIE | |
| Związek z Gminą Płużnica |  | | | Pracuję w gminie Płużnica | | | | | | | |
|  | | | Uczę się w gminie Płużnica | | | | | | | |
|  | | | Mieszkam/jestem zameldowany w gminie Płużnica | | | | | | | |
| **OCENA KOMISJI** |  | | spełnia kryteria formalne | | | | |  | niespełna kryteriów formalnych i nie podlega dalszej weryfikacji | | |
| Podpisy pracownika odpowiedzialnego za rekrutację |  | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy\* |  | | | | | | | | | | |
| E-mail\* |  | | | | | | | | | | |
| Miejscowość, w której będzie sprawowana opieka nad dzieckiem |  | Nowa Wieś Królewska | | | |  | Płąchawy | | |  | Płużnica |

**\* podanie tych informacji jest dobrowolne**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane dotyczące dziecka** | | | | | | |
| Imię i nazwisko dziecka |  | | | | | |
| Data urodzenia dziecka |  | | | | | |
| Czy dziecko jest niepełnosprawne lub wymaga specjalnej opieki? |  | TAK |  | NIE |  | Odmawiam odpowiedzi |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zobowiązuję się do:** | |
| * przekazywania wszelkich zmian w zakresie podanych informacjach; * w przypadku takiej konieczności, uzupełnienia informacji zawartych w formularzu; * w przypadku zakwalifikowania mojego dziecka do objęcia opieką przez dziennego opiekuna, osobistego zgłoszenia się, w terminie wskazanym przez pracownika do Urzędu Gminy w Płużnicy  w celu podpisania umowy. | |
| ……………………………….. | ……………………………….. |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis opiekuna/rodzica)* |

**Załączniki do formularza:**

1. Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka lub zaświadczenie lekarskie (jeśli dotyczy)