Załącznik Nr 2 OA.0050.62.2021

Wójta Gminy Płużnica

z dnia 12 sierpnia 2021 r.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO OBJĘCIA OPIEKĄ U DZIENNEGO OPIEKUNA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane dotyczące rodzica/opiekuna** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania: |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| Status rodzica/opiekuna prawnego na rynku pracy |  | jestem zatrudniony, aktualnie pracuję | | | | | | | | | | | | | | |
|  | jestem bezrobotny | | | | | | | | | | | | | | |
|  | przebywam obecnie na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim | | | | | | | | | | | | | | |
|  | przebywam obecnie na urlopie wychowawczym | | | | | | | | | | | | | | |
|  | inne | | | | | | | | | | | | | | |
| **OCENA KOMISJI** |  | | | spełnia kryteria formalne | | | | | |  | | | niespełna kryteriów formalnych i nie podlega dalszej weryfikacji | | | |
| Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy Pani/Pana dziecko było objęte opieką dziennego opiekuna w projekcie „Gminne Punkty Opieki Dziennej – wsparcie dla rodziców małego dziecka”? | | | | | | |  | TAK | | |  | NIE | |  | |  |
| Czy Pani/Pana dziecko jest rodzeństwem dziecka, które było objęte opieką dziennego opiekuna w w.w. projekcie? | | | | | | |  | TAK | | |  | NIE | |  | |  |
| Czy jest Pan/Pani osobą samotnie wychowującą dziecko do lat 3? | | | | | | |  | TAK | | |  | NIE | |  | |  |
| Czy korzysta Pan/Pani ze wsparcia Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej? | | | | | | |  | TAK | | |  | NIE | |  | |  |
| Czy Pana/Pani dziecko należy do rodziny wielodzietnej (powyżej 2 dzieci w rodzinie)? | | | | | | |  | TAK | | |  | NIE | |  | |  |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość, w której będzie sprawowana opieka nad dzieckiem: |  | | Nowa Wieś Królewska | | | | | |  | | Płąchawy | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Komisję Rekrutacyjną 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)
2. Zaświadczenie z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu ze wsparcia GOPS (jeśli dotyczy).