Załącznik nr 2

 do zarządzenia nr 98/2017

 Wójta Gminy Grudziądz

 z dnia 2 października 2017r.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**DO OBJĘCIA OPIEKĄ U DZIENNEGO OPIEKUNA**

1. **DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA**

|  |
| --- |
| **RODZIC 1 / OPIEKUN PRAWNY 1** |
| imię i nazwisko  |
| adres zamieszkania  |
| miejsce pracy (jeśli dotyczy)  |
| miejsce pobierania nauki (jeśli dotyczy)  |
| PESEL  |
| telefon kontaktowy  | e-mail  |

|  |
| --- |
| **RODZIC 2 / OPIEKUN PRAWNY 2** |
| imię i nazwisko  |
| adres zamieszkania  |
| miejsce pracy (jeśli dotyczy)  |
| miejsce pobierania nauki (jeśli dotyczy)  |
| PESEL  |
| telefon kontaktowy  | e-mail  |

**II. DANE PERSONALNE DZIECKA POWIERZANEGO OPIECE**

|  |
| --- |
| imię i nazwisko  |
| data urodzenia  |  |
| PESEL  |
| adres zamieszkania  |

**III. INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW FORMALNYCH**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ A** |
| **Lp** | **KRYTERIA FORMALNE *(wypełnia rodzic/opiekun prawny dziecka)***  | **OCENA** **(wypełnia Komisja Rekrutacyjna)** TAK – spełnia kryteria (10 punktów) NIE – nie spełnia kryteriów (0 punktów)  |
| 1 | Mieszkam na terenie Gminy Grudziądz□ TAK □ NIE |  |
| 2 | Jestem rodzicem /opiekunem prawnym dziecka w wieku od 20 tygodni do 3 lat (dotyczy wieku dziecka na dzień planowanego powierzenia pod opiekę dziennego opiekuna) □ TAK □ NIE |  |
| 3  | Mój status na rynku pracy: - osoba niezatrudniona – bezrobotna (zarejestrowana w PUP) lub nieaktywna zawodowo (niepracująca i jednocześnie niezarejestrowana w PUP), lub nieaktywna zawodowa (niepracująca i jednocześnie niezarejestrowana w PUP)□ TAK □ NIE- osoba zatrudniona przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim lub wychowawczym □ TAK □ NIE- osoba pobierająca zasiłek macierzyński □ TAK □ NIE- osoba zatrudniona lub studiująca w trybie dziennym lub prowadząca gospodarstwo rolne lub prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą□ TAK □ NIE |  |
| **SPEŁNIANIE KRYTERIÓW FORMALNYCH**  | □ TAK □ NIE  |

**Uwaga: w przypadku niespełnienia, chociaż jednego z kryteriów formalnych, formularz rekrutacyjny**

 **nie podlega dalszej ocenie**

**IV. INFORMACJA O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ B** |
| **Lp** | **KRYTERIA DODATKOWE** ***(wypełnia rodzic/opiekun prawny dziecka)***  | **OCENA** **(*wypełnia Komisja Rekrutacyjna)*** |
| 1  | **Czy jest Pan/Pani rodzicem/opiekunem prawnym minimum 3 niepełnoletnich dzieci?** □ TAK □ NIE | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów  |
| 2  | **Czy jeden z rodziców/opiekunów prawnych posiada orzeczenie o niepełnosprawności?** □ TAK □ NIE | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów  |
| 3  | **Czy obydwoje rodzice/opiekunowie prawni (wymienieni w cz. I formularza) posiadają orzeczenie o niepełnosprawności?** Pytanie nie dotyczy rodziców/opiekunów prawnych samotnie wychowujących dziecko□ TAK □ NIE | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów  |
| 4  | **Czy rodzeństwo dziecka powierzonego do opieki posiada orzeczenie o niepełnosprawności?** □ TAK □ NIE | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów |
| 5  | **Czy jest Pan/Pani rodzicem/opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko?** □ TAK □ NIE | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów  |
| 6  | **Czy dziecko jest objęte pieczą zastępczą?** □ TAK □ NIE | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów  |
| 7 | **Czy zgłasza Pan/Pani min. dwoje dzieci do tego samego punktu opieki?** □ TAK □ NIE | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów  |
| 8 | **Czy dziecko posiada rodzeństwo, które korzysta z usług dziennego opiekuna?** □ TAK □ NIE | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów  |
| 9 | **Czy jest Pan/ Pani osobą zatrudnioną lub studiującą w trybie dziennym?** □ TAK □ NIE | TAK – 10 punktów NIE – 0 punktów  |
| 10 | **Czy dziecko korzystało z usług dziennego opiekuna w ramach projektu „Gmina Grudziądz pomaga maluchom”**□ TAK □ NIE | TAK – 90 punktów NIE – 0 punktów |
| **SUMA PUNKTÓW**  |  |

**PODSUMOWANIE UZYSKANEJ PUNKTACJI (wypełnia Komisja Rekrutacyjna)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ŁĄCZNA ILOŚĆ UZYSKANYCH PUNKTÓW** (dotyczy: części A i B) |  |

**V. INFORMACJA O PLANOWANYM TERMINIE POWIERZENIA OPIEKI NAD DZIECKIEM ORAZ PREFEROWANEJ LOKALIZACJI PUNKTU OPIEKI DZIENNEJ NA TERENIE GMINY GRUDZIADZ**

**Od kiedy rodzic/opiekun prawny dziecka chciałby powierzyć dziecko pod opiekę Dziennego opiekuna:**

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**Zapotrzebowanie godzinowe na korzystanie z usług Dziennego opiekuna**

(ilości godzin: dziennie/miesięcznie)

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**Rodzic/opiekun prawny dziecka jest zainteresowany następującą lokalizacją punktu opieki dziennej:**

(Dusocin, Wałdowo Szlacheckie)

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

**VI. OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA**

Ja niżej podpisany/a......................................................................................................................

(imię i nazwisko)

Ja niżej podpisany/a......................................................................................................................

(imię i nazwisko)

świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń (na podstawie art 272 k.k.):

- oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka, zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb rekrutacji do objęcia opieką u dziennego opiekuna w ramach programu „Gmina Grudziądz pomaga maluchom” oraz sprawozdawczości prowadzonej przez Gminę Grudziądz, 86-300 Grudziądz, ul. Wybickiego 38, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922).

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach programu. Istnieje prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

- zamieszkuję na terenie Gminy Grudziądz

- jestem rodzicem /opiekunem prawnym oraz sprawuję opiekę nad dzieckiem w wieku od 20 tygodni do 3 lat, tj. nad synem/córką (niewłaściwe skreślić)

(imię i nazwisko dziecka) ………………………………………………………

urodzonym(ą)..............................

- jestem / nie jestem osobą niezatrudnioną –nieaktywną zawodowo

- jestem / nie jestem osobą niezatrudnioną – bezrobotną

- przebywam / nie przebywam na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim lub wychowawczym udzielonym przez pracodawcę (niewłaściwe skreślić)

........................................................................................... na okres od ............................... do ................................

(nazwa pracodawcy)

- jestem/nie jestem osobą pobierającą zasiłek macierzyński

- jestem/nie jestem osobą zatrudnioną/studiującą w trybie dziennym/prowadzącą gospodarstwo rolne/prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą

- jestem / nie jestem rodzicem / opiekunem prawnym minimum 3 niepełnoletnich dzieci (niewłaściwe skreślić)

- jeden z rodziców / opiekunów prawnych posiada / nie posiada orzeczenie o niepełnosprawności (niewłaściwe skreślić)

- obydwoje rodzice / opiekunowie prawni posiadają / nie posiadają orzeczenie o niepełnosprawności (niewłaściwe skreślić)

Oświadczenie nie dotyczy rodziców/opiekunów prawnych samotnie wychowujących dziecko.

- rodzeństwo dziecka posiada / nie posiada orzeczenie o niepełnosprawności (niewłaściwe skreślić)

- jestem / nie jestem rodzicem / opiekunem prawnym samotnie wychowującym dziecko (niewłaściwe skreślić)

- dziecko jest / nie jest objęte pieczą zastępczą (niewłaściwe skreślić)

- rodzeństwo dziecka korzysta / nie korzysta z usług dziennego opiekuna (niewłaściwe skreślić)

Oświadczenie nie dotyczy dzieci, które nie posiadają rodzeństwa

- korzystałam / nie korzystałam wcześniej z usług dziennego opiekuna (niewłaściwe skreślić)

- jestem gotowy/a i dołożę wszelkich starań do podjęcia zatrudnienia lub powrotu na rynek pracy, w przypadku, gdy moje dziecko zostanie objęte wsparciem przez Dziennego opiekuna w ramach projektu „Gmina Grudziądz pomaga maluchom”\*

\* Oświadczenie dotyczy osób niezatrudnionych

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje w tym formularzu są zgodne z prawdą.

.............................................................. …………………………................................................................ Miejscowość, data Podpisy obojga rodziców/opiekunów prawnych

**VII. POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA DOKUMENTÓW (wypełnia pracownik Urzędu Gminy)**

Data i godzina złożenia dokumentów:

Data: ………………………………………… Godzina: ………………………………………………

…………………………………………………

Podpis pracownika

**VIII. DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIANIE KRYTERIÓW FORMALNYCH I DODATKOWYCH RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (WYPEŁNIA PACOWNIK URZĘDU):**

- dokument potwierdzający zamieszkiwanie na terenie Gminy Grudziądz (oświadczenie)

……………………………………………………………………………………………………………………

- dokument potwierdzający pozostawanie bez zatrudnienia rodzica/opiekuna prawnego zgłaszającego dziecko (oświadczenie, decyzja z Powiatowego Urzędu Pracy)

……………………………………………………………………………………………………………………..

- dokument potwierdzający przebywanie na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim lub wychowawczym

……………………………………………………………………………………………………………………

 - dokument potwierdzający zatrudnienie rodzica lub studiowanie w trybie dziennym (zaświadczenie od pracodawcy lub zaświadczenie z uczelni)

……………………………………………………………………………………………………………………

- oświadczenie o wielodzietności: ……………………………………………………………………………………………………………………

- orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 z późń. zm.)

……………………………………………………………………………………………………………………

- oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka lub inny dokument potwierdzający samotne wychowywanie dziecka

……………………………………………………………………………………………………………………

- dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017r., poz. 697 z późń. zm.)

 ……………………………………………………………………………………………………………………

- inne

……………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

Data: ………………………………………… …………………………………………………

 Podpis pracownika