

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tomicach
ul. Wadowicka 49, 34-100 Tomice
woj. małopolskie
NIP: 551-21-01-014; REG: 070560664,
tel. 33 823 26 47
gops@tomice.pl

Formularz zgłoszeniowy do udziału w Placówkach Wsparcia Dziennego w Gminie Tomice

1. Dane rodzica/ opiekuna wskazanego w Indywidualnym Planie Wsparcia :

- a. Imię i nazwisko
- b. Data urodzenia
- c. Numer ewidencyjny (PESEL)
- d. Wykształcenie : brak / podstawowe / gimnazjalne / ponadgimnazjalne (tj: średnie lub zasadnicze zawodowe / pomaturalne/ wyższe)* - * niepotrzebne skreślić

2. Dane dziecka:

- a. Imię i nazwisko
- b. Data urodzenia
- c. Numer ewidencyjny (PESEL)
- d. Dziecko uczęszcza do szkoły..... klasy.....
- e. Wykształcenie : brak / podstawowe / gimnazjalne / ponadgimnazjalne (tj: średnie lub zasadnicze zawodowe)* - * niepotrzebne skreślić

3. Miejsce zamieszkania:

ul..... nr domu nr lokalu..... miejscowość.....
kod pocztowy _ _ - _ _ _ poczta

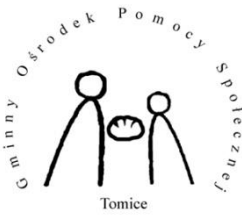
gmina powiat..... województwo.....

telefon kontaktowy

adres e-mail:

4. Sytuacja rodzica na rynku pracy : proszę zaznaczyć znakiem „x” właściwy

- osoba pracująca zatrudniona w lub rolnik
- osoba bezrobotna zarejestrowana w UP
- osoba bezrobotna niezarejestrowana
- osoba bierna zawodowo



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tomicach
ul. Wadowicka 49, 34-100 Tomice
woj. małopolskie
NIP: 551-21-01-014; REG: 070560664,
tel. 33 823 26 47
gops@tomice.pl

5. Oświadczenia:

Świadoma/-y odpowiedzialności karnej niniejszym oświadczam:
(Proszę zaznaczyć znakiem zgodnie ze stanem faktycznym „X” odpowiedni kwadracik tak lub nie)

1). Oświadczam, że moje dziecko będzie stale, regularnie uczestniczyło w zajęciach oraz zaplanowanych terapiach oferowanych przez Placówkę Wsparcia Dziennego zgodnie z opracowanym Indywidualnym Planem Wsparcia

tak nie

2). Dodatkowe informacje:

a) korzystam z wsparcia asystenta rodziny GOPS Tomice

tak nie

b) moje dziecko posiada opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej (jeśli tak proszę dołączyć opinię lub orzeczenie)

tak nie

c) jestem osobą z rodziny korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa lub z pomocy GOPS Tomice

tak nie

d) jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy z prawem lub bez prawa do zasiłku

tak nie

e) dziecko posiada opinię z szkoły (proszę dołączyć opinię wychowawcy/pedagoga)

tak nie

f) jestem osobą bierną zawodowo, z powodu

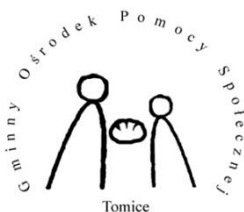
.....
.....

tak nie

3) Oświadczam, że:

a) Wszystkie powyższe dane są zgodne z prawdą. Jestem świadoma/my odpowiedzialności za podanie nieprawidłowych danych.

b) Akceptuję Regulamin rekrutacji do PWD w Gminie Tomice, którego treść jest mi znana.



Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Tomicach
ul. Wadowicka 49, 34-100 Tomicze
woj. małopolskie
NIP: 551-21-01-014; REG: 070560664,
tel. 33 823 26 47
gops@tomice.pl

- c) zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza Rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w PWD.
- d) Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacji i uczestnictwa w zajęciach Placówek Wsparcia Dziennego w Gminie Tomice.

.....
(data i miejscowość)

.....
(czytelny podpis rodzica / opiekuna)

KARTA KWALIFIKACYJNA ***

Na podstawie przeprowadzonego procesu rekrutacji oraz przedstawionych dokumentów

Komisja Rekrutacyjna w dniu

kwalifikuje

nie kwalifikuje

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

.....

Imię i nazwisko dziecka

.....

do udziału w Placówkach Wsparcia Dziennego w Gminie Tomice

Podpisy członków Komisji Rekrutacyjnej:

1. Przewodniczący Komisji

2. Członek Komisji

.....

.....

*** Wypełnia Komisja Rekrutacyjna