

III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
.....
.....
.....

**STWIERDZAM, ŻE PODAŁAM(EM) WSZYSTKIE ZNANE MI INFORMACJE
O DZIECKU, KTÓRE MOGĄ POMÓC W ZAPEWNIENIU WŁAŚCIWEJ OPIEKI
W CZASIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

.....
(data)

.....
(podpis matki, ojca lub opiekuna)

IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień

Szczepienia ochronne (podać rok): tężec błonica, dur,
inne

.....
(data)

.....
(podpis pielęgniarki)

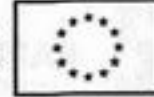
V. INFORMACJA O DZIECKU WYCHOWAWCY KLASY

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy - wypełnia rodzic lub opiekun)

.....
.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(podpis wychowawcy lub rodzica-
-opiekuna)



VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku za odpłatnością w wysokości zł słownie
2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu:

.....
(data)

.....
(podpis)

VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

.....
.....

(forma i adres placówki wypoczynku)

od dnia do dnia 20..... r.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis kierownika placówki wypoczynku)

TŁÓW

.....



**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE POBYTU W
PLACÓWCE WYPOCZYNKU (dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)**

.....
.....
.....
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji dziecka

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis lekarza lub pielęgniarki
placówki wypoczynku)

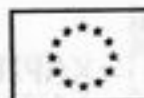
**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY-INSTRUKTORA
O DZIECKU PODCZAS POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis wychowawcy-instruktora)

WÓJT
Adam Marciniak



Oświadczenie o wysokości dochodów

Ja, niżej podpisana zamieszkała
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)
....., Gmina Człuchów
(adres zamieszkania)

uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, iż razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym pozostają następujące osoby:

Lp.	Imię	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa Wnioskodawcy	Wiek	Dochód brutto*
Dane dotyczące Wnioskodawcy:					
1.			X	X	
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego:					
2.					
3.					
4.					
5.					
S u m a					

* średni miesięczny dochód brutto za okres ostatnich trzech miesięcy (marzec, kwiecień, maj 2009r.) poprzedzających miesiąc złożenia Karty Kwalifikacyjnej Uczestnika w ramach Projektu „Letni obóz integracyjny dla dzieci z Gminy Człuchów”.

Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu brutto w przeliczeniu na jednego członka rodziny pozostającego ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym – wyliczona za okres ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia **Karty Kwalifikacyjnej Uczestnika Wypoczynku w ramach Projektu „Letni obóz integracyjny dla dzieci z Gminy Człuchów”** – wynosi zł, słownie złotych: (należy wyliczyć zgodnie z punktem 4 pouczenia).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu do celów związanych z procesem rekrutacji do projektu, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Adam Marciniak

Człuchów,
data, czytelny podpis



Pouczenie.

1. Do najbliższej rodziny pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym, zalicza się obok Wnioskodawcy:
 - a) współmałżonka Wnioskodawcy,
 - b) dzieci Wnioskodawcy do ukończenia 18 lat, a w przypadku pobierania nauki, do ukończenia lat 25.
 - c) rodziców Wnioskodawcy.

2. Za dochody uwzględniane przy wyliczeniu średnich miesięcznych dochodów brutto, uważa się:
 - 1) wynagrodzenie uzyskiwane w ramach stosunku pracy, z tytułu umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy agencyjnej lub umowy o pracę nakładczą,
 - 2) dochody z tytułu:
 - członkostwa w spółdzielni,
 - wykonywania wolnego zawodu, działalności twórczej lub artystycznej,
 - działalności gospodarczej lub współpracy przy prowadzeniu takiej działalności.
 - 3) świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
 - 4) emerytury, renty inwalidzkie i renty rodzinne wraz ze wszystkimi dodatkami,
 - 5) stypendia,
 - 6) zasiłki rodzinne, renty socjalne, zasiłki stałe, alimenty i zaliczki alimentacyjne,
 - 7) zasiłki dla bezrobotnych,
 - 8) zasiłki na utrzymanie rodziny wypłacane żołnierzom,
 - 9) dochód z pracy w indywidualnym gospodarstwie rolnym – na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej (Dz.U. z 2004r. Nr 64, poz. 593 z późn.zm.),
 - 10) dochód z tytułu prowadzenia działalności objętej podatkiem,
 - 11) inne.

3. Wnioskodawca zobowiązany jest na żądanie realizatora Programu dostarczyć dowody potwierdzające wysokość uzyskiwanych dochodów.

4. Sposób wyliczenia średniego miesięcznego dochodu brutto na 1 członka rodziny:

$$\text{średni miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny} = \frac{\text{łączny średni dochód brutto za 3 miesiące (suma z tabeli)}}{\text{liczba osób w gospodarstwie domowym ujętych w tabeli}}$$