



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu pn. „Rozwój Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Kraśniku” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany przez Spółdzielnię Socjalną Nowy Pomysł w partnerstwie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kraśniku w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 Oś Priorytetowa VIII Zwiększanie Spójności Społecznej 8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej.

Data wpływu Formularza:

Numer identyfikacyjny:

Podpis osoby przyjmującej:

Instrukcja wypełniania Formularza zgłoszeniowego:

1. Wszystkie pola Formularza zgłoszeniowego muszą zostać wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić czytelnie - elektronicznie lub odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem **X**.
4. Formularz wraz z załączonym oświadczeniem powinien być opatrzony datą i czytelnym, trwałym podpisem (niezmywalnym, niebieskim długopisem) w wyznaczonych miejscach.
5. Wypełniony formularz zgłoszeniowy Kandydata/Kandydatki należy dostarczyć do biura projektu lub drogą pocztową/kurierem.

Zgłaszam chęć uczestnictwa w następującej formie/następujących formach wsparcia w ramach Projektu:

INDYWIDUALNE WSPARCIE SPECJALISTYCZNE DLA OSÓB W KRYZYSIE

- Psycholog dziecięcy
- Prawnik
- Specjalista ds. uzależnień
- Specjalista ds. przemocy

GRUPA WSPARCIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY



I. DANE KANDYDATA/KI

Imię/Imiona		
Nazwisko		
Data urodzenia		
Nr ewidencyjny PESEL		
Obywatelstwo		
Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEТА	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA
Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1)
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2)	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3)
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4)	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Rodzaj uczestnika	<input type="checkbox"/> Indywidualny/ Osoba fizyczna	<input type="checkbox"/> Instytucjonalny/ Przedsiębiorstwo

II. DANE TELEADRESOWE KANDYDATA/KI

Kraj		Województwo	
Powiat		Gmina	
Miejscowość¹		Ulica	
Nr budynku		Nr lokalu	
Kod pocztowy		Poczta	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

**III. DANE TELEADRESOWE OPIEKUNA PRAWNEGO**

Imię/Imiona		Nazwisko	
Nr telefonu		Adres email	

IV. DANE DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA/KI W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

OSOBA BEZROBOTNA²	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
OSOBA BIERNIA ZAWODOWO³	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
OSOBA PRACUJĄCA	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
UCZEŃ SZKOŁY⁴	<input type="checkbox"/> podstawowej	<input type="checkbox"/> ponadpodstawowej	<input type="checkbox"/> nie dotyczy

V. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**Informacje uzupełniające wynikające z „Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027”**

Beneficjent informuje, iż Kandydat może odmówić podania danych wrażliwych, tj. osoby z niepełnosprawnościami; osoby należące do mniejszości narodowej lub etnicznej w tym społeczności marginalizowane takie jak Romowie jednakże ze względu na treść Wytycznych dotyczących monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów na lata 2021-2027 wydanych przez Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej w dniu 12.10.2022 znak MFIPR/2021-2027/(8) informujemy, że odmowa podania informacji dotyczących danych osobowych szczególnej kategorii, o której mowa w art. 9 RODO w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie.

² Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia uwzględniając w tym osoby zarejestrowane w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotne, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz osoby niezarejestrowane w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotne.

³ Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Za bierne zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.

⁴ Jeżeli kandydat/ka jest uczniem szkoły podstawowej lub ponadpodstawowej do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające status ucznia szkoły z terenu pow. kraśnickiego w woj. Lub.



Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem:

Osobą obcego pochodzenia⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Obywatelem państwa trzeciego⁶	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowanych tj. Romowie)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	
Osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osobą z niepełnosprawnością⁷ (jeśli tak, należy dołączyć kserokopię dokumentu potwierdzającego status osoby z niepełnosprawnością).	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI	

INFORMACJE DOTYCZĄCE OGRANICZEŃ I PREFERENCJI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Informuję, że w związku z moją niepełnosprawnością/ wymagam następujących usprawnień/udogodnień/: dostosowania obiektu, sal / tłumacza języka migowego /pętli indukcyjnej/ asystenta osoby z niepełnosprawnością itp.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY Jeśli TAK, proszę opisać:
--	--

⁵ Osoba obcego pochodzenia - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

⁶ Obywatel państwa trzeciego - zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiające Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylające rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 oznacza osobę niebędącą obywatelem Unii, w tym bezpaństwowców i osoby o nieokreślonym obywatelstwie

⁷ Za osoby z niepełnosprawnościami uznaje się osoby w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 2022 poz. 2123 ze zm.), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.



Oświadczenie

Ja, niżej podpisany/a:
(imię i nazwisko Opiekuna Prawnego)

Składający/a oświadczenia w imieniu.....
(imię i nazwisko Kandydata/ki)

Oświadczam, że:

1. Osoba małoletnia, dla której jestem opiekunem prawnym jest mieszkańcem Powiatu Kraśnickiego, województwo lubelskie.
2. Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym, w tym wszystkie oświadczenia, są zgodne z prawdą.
3. Samodzielnie i z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału dziecka w projekcie pn. „Rozwój Ośrodka Interwencji Kryzysowej” i wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
4. Zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Rozwój Ośrodka Interwencji Kryzysowej” i w pełni akceptuję jego postanowienia. W przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuję się do jego przestrzegania.
5. W przypadku zakwalifikowania się do projektu deklaruję udział dziecka w projekcie pn. „Rozwój Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Kraśniku”.
6. Deklaruję udział dziecka w ewentualnych badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w Formularzu Zgłoszeniowym.
8. Zostałem poinformowany, iż projekt pn. „Rozwój Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Kraśniku” współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, realizowany przez Spółdzielnię Socjalną Nowy Pomysł w partnerstwie z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Kraśniku w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 Oś Priorytetowa VIII Zwiększanie Spójności Społecznej 8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej.
9. Jestem świadomy/a, odpowiedzialności za składanie informacji niezgodnych z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
10. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis Opiekuna Prawnego