

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:

pt. „PoMOC dla rodzin”, realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - oś priorytetowa: VIII Integracja społeczna
działanie: 8.4 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej - projekty konkursowe
(załącznik nr 1 do regulaminu uczestnictwa w projekcie pt. „PoMOC dla rodzin”)

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź umieszczając „X” w danej kratce, bądź wpisanie wymaganych danych:

A. Dane zgłaszającego/zgłaszającej osobę/osoby do uczestnictwa w projekcie (miejsce zamieszkania należy uzupełnić zgodnie z Kodeksem Cywilnym):

Imię i nazwisko:		Data urodzenia:		Ilość osób w rodzinie:	
PESEL:	<input type="checkbox"/> - Brak PESEL (dotyczy obcokrajowców)			Płeć:	<input type="checkbox"/> - Kobieta <input type="checkbox"/> - Mężczyzna
Adres zamieszkania, ulica:		Nr budynku:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:			
Gmina:		Powiat:		Województwo:	
Adres poczty elektronicznej (e-mail):			Tel. kontaktowy:		
Adres do kontaktu i korespondencji - należy uzupełnić wówczas, gdy jest inny niż adres zamieszkania:					
Adres, ulica:		Nr domu:		Nr lokalu:	
Kod pocztowy:		Miejscowość:			
Gmina:		Powiat:		Województwo:	

B. Potrzeba uzyskania pomocy - należy wypełnić dla samego siebie, ale również dla każdego członka rodziny - oddzielnie każde zgłoszenie (tylko ta strona)

Imię i nazwisko:	PESEL:	<input type="checkbox"/> - Brak PESEL (dotyczy obcokrajowców)	Płeć:	<input type="checkbox"/> - Kobieta <input type="checkbox"/> - Mężczyzna
	Wsparcie: <input type="checkbox"/> - Poradnictwo specjalistyczne <input type="checkbox"/> - Specjalistyczne diagnozy dzieci i młodzieży <input type="checkbox"/> - Zajęcia rozwojowo-terapeutyczne <input type="checkbox"/> - Zajęcia socjoterapeutyczne <input type="checkbox"/> - Grupa wsparcia dla opiekunów zastępczych zawodowych i niezawodowych socjoterapeutyczne <input type="checkbox"/> - Usługi specjalistyczne w miejscu zamieszkania <input type="checkbox"/> - Szkolenia specjalistyczne dla opiekunów zastępczych zawodowych, niezawodowych i spokrewnionych (jakie - można wybrać więcej niż jedno): <input type="checkbox"/> - „Świadomi zaburzeń” <input type="checkbox"/> - „Zrozumieć dziecko po traumie” <input type="checkbox"/> - „Jak postępować z dziećmi z zaburzoną więzią” <input type="checkbox"/> - „Tożsamość dziecka” <input type="checkbox"/> - „Szkolenie z zakresu diagnozy i terapii zaburzeń seksualnych u dzieci w rodzinnych formach pieczy zastępczej” <input type="checkbox"/> - „Silni i skuteczni” <input type="checkbox"/> - „Wychowanie w rodzinie zastępczej” <input type="checkbox"/> - „Prawne i praktyczne aspekty rodzicielstwa zastępczego”			
	Status osoby: <input type="checkbox"/> osoba pełniąca funkcję opiekunów zastępczych niezawodowych <input type="checkbox"/> rodzina zawodowa (w tym wielodzietna, specjalistyczna o charakterze pogotowia rodzinnego) i rodzinnego domu dziecka <input type="checkbox"/> rodzina zastępcza spokrewniona <input type="checkbox"/> wychowanek/wychowanka przebywający/a w rodzinnych formach pieczy <input type="checkbox"/> dziecko biologiczne opiekunów UWAGA - w celu weryfikacji spełnienia powyższych kryteriów, do formularza należy załączyć kserokopię orzeczenia sądu o ustanowieniu rodziny zastępczej i/lub umowy cywilno-prawnej o pełnieniu funkcji rodziny zastępczej zawodowej, rodzinnego domu dziecka (dokument musi być potwierdzony własnoręcznie, że jest zgodny z oryginałem).			
Osoba z niepełno-sprawnościami:	<input type="checkbox"/> - Tak <input type="checkbox"/> - Nie <input type="checkbox"/> - Odmowa podania informacji - osoba/kandydat do uczestnictwa w projekcie ma prawo odmowy podania danych - jednak odmowa udzielenia informacji będzie skutkować brakiem możliwości udziału w projekcie (otrzymania jakiegokolwiek wsparcia).			
	jeśli zaznaczono „TAK”, należy do formularza zgłoszeniowego załączyć oświadczenie i/lub kserokopię orzeczenia o posiadanym stopniu niepełnosprawności (dokument musi być potwierdzony za zgodność z oryginałem) oraz wskazać dodatkowe potrzeby związane z uczestnictwem w projekcie wynikające z posiadanej niepełnosprawności, tak aby w ramach zasady racjonalnych usprawnień dostosować planowaną ścieżkę wsparcia do potrzeb danej osoby - przykłady racjonalnych usprawnień: tłumacz języka migowego, transport niskopodłogowy, dostosowanie infrastruktury (nie tylko budynku, ale też dostosowanie infrastruktury komputerowej np. programy powiększające, mówiące, drukarki materiałów w alfabecie Braille'a), osoby asystujące, odpowiednie dostosowanie żywienia - należy podać jakie: _____ _____			

Oświadczam, że:

- a) dobrowolnie zgłaszam swój udział do projektu pt. „PoMOC dla rodzin”, realizowany przez Stowarzyszenie Nowy Dom,
- b) zapoznałam/łem się z zapisami regulaminu uczestnictwa w projekcie pt. „PoMOC dla rodzin”, realizowanego przez Stowarzyszenie Nowy Dom, które akceptuję i deklaruje ich przestrzeganie,
- c) zostałam/łem poinformowana/ny, że projekt pt. „PoMOC dla rodzin” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego i realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020,
- d) w przypadku zakwalifikowania do Projektu, zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących sytuacji po zakończeniu udziału w Projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału), zgodnych z wytycznymi programowymi.
- e) wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, ze zm.), do celów związanych z rekrutacją i monitoringiem projektu pt. „PoMOC dla rodzin” w trakcie jego trwania oraz w okresie trwałości projektu tj. do 5 lat od jego zakończenia na rzecz Stowarzyszenia Nowy Dom, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie i innych instytucji, odpowiedzialnych za realizację, nadzór, monitoring i ewaluację nad Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego 2014-2020,
- f) zostałam/zostałem poinformowana/ny o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, zgodnie z zapisami rozdziału 4 ustawy o ochronie danych osobowych dotyczącej praw osoby, której dane dotyczą.

Upředzono/a/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
(miejsce i data)

.....
(czytelny podpis osoby wypełniającej niniejszy formularz - w przypadku, gdy osoba wypełniająca jest osobą niepełnoletnią - czytelny podpis opiekuna/ów prawnego/yh/ustawowego/wych)

Załączniki do formularza rekrutacyjnego (należy wskazać, co zostało dołączone do formularza rekrutacyjnego):

* niepotrzebna skreślić