



Załącznik nr 1 do
REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE
"Wspieraj, Wzmacniaj, Usamodzielniaj - Program deinstytucjonalizacji
pieczy zastępczej i wsparcia osób usamodzielnianych"
Numer identyfikacyjny wniosku o dofinansowanie projektu:
FESL.07.07-IZ.01-0A83/24-004

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla kandydatów do udziału w projekcie

CZĘŚĆ - A – DANE WSPÓLNE

Lp.	Nazwa:	Dane:
1	Nazwa Realizatora	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łędzinach
2	Tytuł projektu	"Wspieraj, Wzmacniaj, Usamodzielniaj - Program deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej i wsparcia osób usamodzielnianych"
3	Numer wniosku	FESL.07.07-IZ.01-0A83/24-004
4	Priorytet	Priorytetu VII Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
5	Działanie	7.7 Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej

CZĘŚĆ – B – DANE UCZESTNIKA PROJEKTU

Lp.	Zakres danych:	Dane:
7	Imię	
8	Nazwisko	
9	Nr PESEL lub brak	
10	Płeć	
11	Data urodzenia	
12	Ukończony wiek	
13	Obywatelstwo	
14	Kraj zamieszkania	



15.	ADRES ZAMIESZKANIA / POBYTU zgodnie z k.c.*	
	ulica	
	Nr budynku	
	Nr lokalu	
	Gmina	
	Powiat	
	Kod pocztowy	
	Obszar (miejski lub wiejski)	
16	Telefon kontaktowy	stacjonarny: (32) komórkowy: +48
17	Adres e-mail	@.....
18	Wykształcenie	☐ Co najwyżej średnie I stopnia (poniżej podstawowego, podstawowe, gimnazjalne – ISCED 0-2) ☐ Średnie II stopnia (zawodowe, średnie, średnie zawodowe–ISCED 3 oraz policealne–ISCED 4) ☐ Wyższe – ISCED 5-8
19	Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ Osoba bezrobotna ☐ w tym osoba długotrwale bezrobotna ☐ Osoba bierna zawodowo ☐ Osoba pracująca łącznie z prowadzącymi działalność na własny rachunek

*Zgodnie z Art. 25 k.c. „Miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu”. Art. 26 § 1. Miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzony wykonywanie władzy rodzicielskiej. §2. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania,



miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy.

Art. 27. Miejscem zamieszkania osoby pozostającej pod opieką jest miejsce zamieszkania opiekuna.

Art. 28. Można mieć tylko jedno miejsce zamieszkania"

POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA PODSTAWOWYCH I DODATKOWYCH KRYTERIÓW MERYTORYCZNYCH W PROJEKCIE			
Lp	Oświadczam, że:	Dane:	
20	Zamieszkuję teren Powiatu Bieruńsko - Lędzińskiego	☐ Tak	☐ Nie
21	Posiadam co najmniej jeden ze statusów; zgodnie z pkt 1.6 Regulaminu wyboru projektów w następującej/cych kategorii/kategoriach;		
A	Osoby pełniące funkcję/kandydaci do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, rodzinnego domu dziecka lub prowadzących placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego oraz członkowie ich rodzin <i>Potwierdzenie kwalifikowalności uczestnika: dokument wystawiony przez organizatora pieczy zastępczej</i>	☐ Tak	☐ Nie
B	Dzieci umieszczone w pieczy zastępczej <i>Potwierdzenie kwalifikowalności uczestnika: dokument wystawiony przez organizatora pieczy zastępczej</i>	☐ Tak	☐ Nie
C	Osoby opuszczające pieczę zastępczą oraz inne instytucje opieki całodobowej, w których przebywają dzieci i młodzież <i>Potwierdzenie kwalifikowalności uczestnika: zaświadczenie z instytucjonalnej formy pieczy zastępczej lub inny dokument potwierdzający przebywanie dziecka w placówce lub w rodzinnej formie pieczy zastępczej.</i>	☐ Tak	☐ Nie



22.	Czy posiada Pan/ Pani jakieś szczególne potrzeby w związku z Pani chęcią udziału w projekcie? Proszę zaznaczyć i/lub je krótko opisać.	○ Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: ○ Zapewnienie tłumacza języka migowego? ○ Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką? ○ Potrzeba dostosowania posiłków celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych? Jeśli TAK, proszę opisać jakie: ○ Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:
-----	--	--

Ponadto, w związku z uczestnictwem w projekcie, oświadczam, że:

Zapoznałam/Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie " Wspieraj, Wzmacniaj, Usamodzielniaj - Program deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej i wsparcia osób usamodzielnianych " wraz z załącznikami i go akceptuję.

Niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą i znana jest mi treść art. 233§ 1 kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Mam również prawo do dostępu do treści swoich danych i możliwości ich poprawienie, w sytuacji, kiedy zajdzie taka konieczność.

Niniejszym oświadczam, że deklaruję swój udział w niniejszym projekcie, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L. 119, s.1), zw. RODO.

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości, że na każdym etapie realizacji projektu istnieje możliwość zgłaszania podejrzenia o niezgodności projektu (operacji) lub działań beneficjenta tj. **Powiatowemu Centrum Pomocy Rodzinie w Łędzinach** z Konwencją o Prawach Osób Niepełnosprawnych do Instytucji Pośredniczącej / Instytucji Wdrażającej / Instytucji Zarządzającej. Opis procedury zgłaszania podejrzeń o niezgodności projektu/ operacji jest zawarty w „załączniku nr 3 - Procedura służąca do włączania zapisów Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (KPON) do praktyki wdrażania programów” zamieszczona do Wytycznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027.



Miejscowość, data:	
Czytelny podpis osoby Zgłaszającej się	
Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę na udział osoby Zgłaszającej się (dotyczy osób niepełnoletnich)	

Załączniki do formularza;

Załącznik nr 1.1 – Dokument potwierdzający status kandydata

Załącznik nr 1.2 - Klauzula RODO