

Załącznik 1 B (osoba dorosła) do regulaminu rekrutacji

Formularz rekrutacyjny

dla projektu pn. „**Profilaktyka, wsparcie, pomoc dla rodzin z Wodzisławia Śląskiego**”. realizowanym przez Miasto Wodzisław Śląski oraz Wodzisławską Placówkę Wsparcia Dziennego „Dziupla” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (Priorytet FESL.07 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie FESL.07.07 Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej).

proszę o wypełnienie tylko białych pól

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	
	6	Nazwa Instytucji	
	7	Płeć	
	8	Data urodzenia	
	9	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
	10	Wykształcenie	
Dane kontaktowe uczestnika	11	Kraj	
	12	Województwo	
	13	Powiat	
	14	Gmina	
	15	Miejscowość	
	16	Ulica	
	17	Nr budynku	
	18	Nr lokalu	
	19	Kod pocztowy	
	20	Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	
	21	Telefon kontaktowy	
	22	Adres e-mail	



Szczegóły i rodzaj wsparcia	23	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	24	Data zakończenia udziału w projekcie	
	25	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	
	26	Wykonywany zawód	
	27	Zatrudniony w	
	28	Sytuacja (1) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	29	Sytuacja (2) osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie	
	30	Inne rezultaty dotyczące osób młodych	
	31	Zakończenie udziału osoby w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	
	32	Rodzaj przyznanego wsparcia	
	33	Data rozpoczęcia udziału we wsparciu	
	34	Data zakończenia udziału we wsparciu	
Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	35	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	TAK / NIE*
	36	Osoba z niepełnosprawnościami	TAK / NIE*
	37	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowy Opis Priorytetów Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027/ Zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	

* prawidłową odpowiedź należy pozostawić nieprzekreśloną

Szare pola nie będą wypełniane w formularzu rekrutacyjnym przez Uczestnika Projektu, ale będą mogły być przetwarzane w **Systemie Monitorowania Europejskiego Funduszu Społecznego (SM EFS)**.

Projekt: Profilaktyka, wsparcie, pomoc dla rodzin z Wodzisławia Śląskiego realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus



CZĘŚĆ II – ZAKRES WSPARCIA

Po konsultacji z koordynatorem ds. społecznych projektu wnioskuję o objęcie mnie wsparciem w następującym zakresie*:

Rodzaj wsparcia	
Asystentura rodzinna	
Poradnictwo prawne	
Mediacje rodzinne	
Instytucja rodzin wspierających	
Diagnoza i terapia logopedyczna dla dzieci	
Trening umiejętności społecznych i rodzicielskich dla rodziców z niepełnosprawnościami	
Poradnictwo specjalistyczno-diagnostyczne dla rodziców i dzieci	
Zajęcia kulturalne dla dzieci	
Zajęcia arteterapeutyczne dla dzieci - „Warsztatownia kreatywności”	
Grupa wsparcia dla rodziców samotnie wychowujących dzieci	

*należy postawić X przy wybranej formie wsparcia

CZĘŚĆ III – EWENTUALNE BARIERY

Jeżeli jesteś osobą z niepełnosprawnością albo/i obawiasz się że występują bądź mogą wystąpić jakieś bariery w Twoim dostępie do usług świadczonych w ramach projektu napisz o tym tutaj. Postaramy się zrobić wszystko, żebyś mógł skorzystać z udzielanego w ramach projektu wsparcia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



CZĘŚĆ IV – OŚWIADCZENIA I DEKLARACJE

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

deklaruję swój udział

w projekcie pn. „**Profilaktyka, wsparcie, pomoc dla rodzin z Wodzisławia Śląskiego**” realizowanym przez Miasto Wodzisław Śląski oraz Wodzisławską Placówkę Wsparcia Dziennego „Dziupla” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (Priorytet FESL.07 Fundusze Europejskie dla społeczeństwa, Działanie FESL.07.07 Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej).

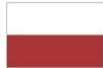
Jednocześnie:

1. Oświadczam, że zostałem zapoznany/a z warunkami rekrutacji i udziału w projekcie oraz akceptuję te postanowienia.
2. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że uczestniczę w przedsięwzięciu w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Oświadczam, że zapoznano mnie z informacją, o tym, że w projekcie dopuszcza się możliwość wzięcia udziału w szkoleniach/warsztatach/zajęciach w wersji zdalnej (on-line) – jeśli umożliwia to forma udzielanego wsparcia (wydłużony czas trwania szkolenia, warsztatu, zajęć, konieczność wolniejszego mówienia, krótsze sesje szkoleniowe, częste i dłuższe przerwy). Jeżeli obawiasz się barier, które mogą wynikać z dostępności poinformuj o nich koordynatora ds. społecznych oraz/lub opisz problem w Części III deklaracji uczestnictwa.
4. Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody* na wykonywanie i wykorzystanie fotografii i materiałów audiowizualnych obejmujących mój wizerunek w celach informacyjnych i promocyjnych „**Profilaktyka, wsparcie, pomoc dla rodzin z Wodzisławia Śląskiego**” oraz na potrzeby informacji i promocji.
5. Zobowiązuję się do wypełnienia ankiet oceniających projekt, jego rezultaty działań oraz stopień realizacji celów, odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu, zarówno na etapie realizacji projektu, jak i po jego zakończeniu.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z formularzem klauzuli informacyjnej.
7. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA
PROJEKTU

* Niepotrzebne skreślić



CZĘŚĆ V - KWESTIONARIUSZ KRYTERIÓW WERYFIKACYJNYCH

(WYPEŁNIA KOORDYNATOR DS. SPOŁECZNYCH PROJEKTU)

KRYTERIA PODSTAWOWE	SPEŁNIA	PUNKTY
rodziny z dziećmi, ze szczególnym uwzględnieniem tych przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze lub w kryzysie z terenu Miasta Wodzisławia Śląskiego		1
KRYTERIA DODATKOWE	SPEŁNIA	PUNKTY
członkowie rodzin z niepełnosprawnościami (osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, osoby z całościowymi zaburzeniami rozwoju), osoby korzystające z programu FE PŻ, dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną.		5
Rodziny skierowane do skorzystania ze wsparcia na mocy postanowienia sądu.		2
ŁĄCZNIE		

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS KOORDYNATORA DS. SPOŁECZNYCH