

(załącznik nr 1 do regulaminu uczestnictwa w projekcie pt. „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”)

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU:

pt. „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, który współfinansowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego:

- oś priorytetowa: VIII Integracja społeczna
- działanie: 8.4 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej - projekty konkursowe

Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź umieszczając „X” w danej kratce, bądź wpisać wymagane informacje:

A. Dane Kandydata/ki do uczestnictwa w projekcie (miejsce zamieszkania należy uzupełnić zgodnie z Kodeksem Cywilnym):

Imię i nazwisko:			Płeć:	<input type="checkbox"/> - mężczyzna <input type="checkbox"/> - kobieta	
Adres zamieszkania, ulica:			Nr budynku:		Nr lokalu:
Miejscowość:			Kod pocztowy:		
Gmina:			Powiat:		
Województwo:			Tel. stacjonarny:		
Adres poczty elektronicznej (e-mail):			Tel. kontaktowy:		
PESEL:			Data urodzenia:		
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:
Dane kontaktowe do rodziców (opiekunów prawnych/ustawowych):					
Imię i nazwisko:			Telefon:		
Imię i nazwisko:			Telefon:		

B. Status Kandydata/ki w kontekście spełniania wymagań/założeń/kryteriów projektowych:

<p>Status wsparcia społecznego:</p>	<p><input type="checkbox"/> - osoba pochodząca z rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym:</p> <p><input type="checkbox"/> - korzystanie ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.) lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające, co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930), i/lub</p> <p><input type="checkbox"/> - korzystanie z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa</p> <p><u>UWAGA - w celu weryfikacji spełnienia powyższych kryteriów, do formularza należy załączyć oświadczenie - załącznik nr 2 do regulaminu uczestnictwa w projekcie pt.: „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy” oraz kserokopię zaświadczenia/decyzji (dokument musi być podpisany za zgodność z oryginałem)</u></p> <p><input type="checkbox"/> - osoba doświadczająca wielokrotnego wykluczenia:</p> <p><input type="checkbox"/> - osoba, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1828) <i>ustawa wskazuje na: bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności; uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego; uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej; chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego; długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy; zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej; osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych</i></p> <p><input type="checkbox"/> - osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 575 z późn. zm.),</p> <p><input type="checkbox"/> - osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 1654),</p> <p><input type="checkbox"/> - osoba przebywająca w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.),</p> <p><input type="checkbox"/> - osoba z niepełnosprawnością - osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2016 poz. 2046 z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r., poz. 546),</p> <p><input type="checkbox"/> - osoba przebywająca w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością,</p> <p><input type="checkbox"/> - osoba dla której ustalono III profil pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.)</p> <p><input type="checkbox"/> - osoba niesamodzielną.</p> <p><u>UWAGA - w celu weryfikacji spełnienia powyższych kryteriów, do formularza należy załączyć oświadczenie - załącznik nr 2 do regulaminu uczestnictwa w projekcie pt.: „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”</u></p>
<p>Zamieszkanie:</p>	<p><input type="checkbox"/> gmina Świlcza</p> <p><u>UWAGA - w celu weryfikacji kryterium miejsca zamieszkania, do formularza należy załączyć oświadczenie - załącznik nr 2 do regulaminu uczestnictwa w projekcie pt.: „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”</u></p>

Dokumentacja projektu pt.: „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - nr projektu: RPPK.08.04.00-18-0015/17

<p>Wiek: _____</p>	<p>UWAGA - w celu weryfikacji kryterium wieku, do formularza należy załączyć oświadczenie - załącznik nr 2 do regulaminu uczestnictwa w projekcie pt.: „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”</p>
<p>Osoba z niepełno- sprawnościami:</p>	<p><input type="checkbox"/> - Tak <input type="checkbox"/> - Odmowa podania informacji - osoba/kandydat do uczestnictwa w projekcie ma prawo odmowy podania danych - jednak odmowa udzielenia informacji może/będzie skutkować brakiem możliwości udziału w projekcie (otrzymania jakiegokolwiek wsparcia).</p> <p>jeśli zaznaczono „TAK”, wówczas należy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>wskazać, stopień oraz rodzaj niepełnosprawności:</u> stopień: <input type="checkbox"/> - lekki <input type="checkbox"/> - znaczny <input type="checkbox"/> - umiarkowany 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: _____ _____ <u>do formularza zgłoszeniowego załączyć kserokopię orzeczenia o posiadanym stopniu niepełnosprawności (dokument musi być podpisany za zgodność z oryginałem)</u>
<p>Aktualna sytuacja w domu (w kontekście wychowawczym):</p>	<p>Należy wskazać, czy któreś z poniższych zachowań/sytuacji miało miejsce dotychczas w procesie wychowywania syna/córki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> - konflikty z rówieśnikami, <input type="checkbox"/> - agresja fizyczna (np. przepychanie się, bójki, uderzenia, kopanie), <input type="checkbox"/> - agresja słowna (np. wyzwanie, zastraszanie), <input type="checkbox"/> - zachowania złośliwe, <input type="checkbox"/> - dokuczanie, <input type="checkbox"/> - kłamstwa, <input type="checkbox"/> - intrygi, <input type="checkbox"/> - kradzieże, <input type="checkbox"/> - zarożumiałość, <input type="checkbox"/> - zamykanie się i wycofanie, <input type="checkbox"/> - brak zainteresowania nauką, <input type="checkbox"/> - lekceważenie i niewykonywanie poleceń osób dorosłych (np. rodziców, nauczyciela), <input type="checkbox"/> - nadmierna ruchliwość podczas zajęć lekcyjnych/domowych, <input type="checkbox"/> - opuszczanie zajęć lekcyjnych („wagary”, ucieczki), <input type="checkbox"/> - nieumiejętność rozwiązywania sytuacji problemowych, <input type="checkbox"/> - niszczenie mienia,

Dokumentacja projektu pt.: „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”, realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego - nr projektu: RPPK.08.04.00-18-0015/17

	<input type="checkbox"/> - płaczliwość, <input type="checkbox"/> - palenie papierosów, <input type="checkbox"/> - próby sięgania po alkohol, <input type="checkbox"/> - używanie wulgarnych słów.
Problemy w nauce z języków obcych:	<p>Na koniec roku szkolnego 2016/2017, mój/moja syn/córka otrzymała z języka obcego następującą ocenę (należy wskazać ocenę na świadectwie szkolnym):</p> <p>- język angielski: <input type="checkbox"/> - nie dotyczy <input type="checkbox"/> - 1 <input type="checkbox"/> - 2 <input type="checkbox"/> - 3 <input type="checkbox"/> - 4 <input type="checkbox"/> - 5 <input type="checkbox"/> - 6</p> <p>- język niemiecki: <input type="checkbox"/> - nie dotyczy <input type="checkbox"/> - 1 <input type="checkbox"/> - 2 <input type="checkbox"/> - 3 <input type="checkbox"/> - 4 <input type="checkbox"/> - 5 <input type="checkbox"/> - 6</p>
Motywacja do udziału w projekcie:	<p>Udział mojego/mojej syna/córki w zajęciach proponowanych w ramach Projektu (w świetlicy socjoterapeutycznej):</p> <input type="checkbox"/> - pomoże w integracji społecznej, z rówieśnikami, z otoczeniem, <input type="checkbox"/> - nauczy/pokaże jak prawidłowo organizować czas wolny, <input type="checkbox"/> - rozwinię/kształtuje jego/jej zainteresowania i uzdolnienia, <input type="checkbox"/> - wpłynie pozytywnie na rozwój kultury osobistej, <input type="checkbox"/> - poprawi sprawność fizyczną, <input type="checkbox"/> - rozwinię/kształtuje umiejętności interpersonalne, <input type="checkbox"/> - nauczy jak współpracować z rodzicami/opiekunami i instytucjami je wspierającymi m.in.: szkoła, organizacje pozarządowe, instytucje publiczne wspierające proces wychowawczy. <p>Dodatkowo, jako rodzic:</p> <input type="checkbox"/> - wierzę, że zdobywanie wiedzy/edukacja w okresie dojrzewania, jest bardzo ważna w rozwoju dziecka - wpływa na jego/jej rozwój, kształtuje postawy, poszerza horyzonty, <input type="checkbox"/> - istotne dla mnie jest rozbudzenie/zaspokojenie takich potrzeb mojego syna/mojej córki jak: aktywność poznawcza, sukces, inicjatywność, przedsiębiorczość, <input type="checkbox"/> - ważnym jest dla mnie wsparcie innych podmiotów/instytucji, które pomogą wykształtować zachowania mojego/mojej syna/córki z codziennego życia, jak np. sprzątanie po sobie, podstawowe elementy związane z higieną osobistą, etc.
Aktualna sytuacja materialna i finansowa:	<input type="checkbox"/> - nasza/moja sytuacja materialna jest zła (w skali: zła, wystarczająca, dobra), przez co jestem/śmy zmuszeni korzystać ze wsparcia różnych osób, podmiotów, programów wspierających sytuację bytową, takich jak: <input type="checkbox"/> - pomoc sąsiedzka/wsparcie członków rodziny, <input type="checkbox"/> - Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa, <input type="checkbox"/> - Ośrodek Pomocy Społecznej, <input type="checkbox"/> - organizacja pozarządowa działająca w zakresie pomocy społecznej, <input type="checkbox"/> - inne (jakie): _____ <input type="checkbox"/> - nasza/moja sytuacja finansowa jest zła (w skali: zła, wystarczająca, dobra), z powodu: <input type="checkbox"/> - bezrobocia w rodzinie, <input type="checkbox"/> - niskich zarobków w gospodarstwie domowym, <input type="checkbox"/> - posiadane długi/zobowiązania finansowe, <input type="checkbox"/> - stałe wydatki na zdrowie (lekarstwa), <input type="checkbox"/> - inne (jakie): _____

Oświadczam/y, że:

- a) dobrowolnie zgłaszam/y udział mojego/mojej syna/córki do projektu pt.: „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”, realizowany przez Gminę Świlcza/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Świlczy,
- b) zapoznałem/łam się z zapisami regulaminu uczestnictwa w projekcie pt. „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy”, które jako opiekunowie prawni/ustawowi akceptuję/my i deklaruje/my ich przestrzeganie,
- c) zostałam/łem poinformowana/ny, że projekt pt. „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy” 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 mojego/mojej syna/córki - zobowiązuje się do przekazania informacji dotyczących jego/jej sytuacji/statusu po zakończeniu udziału w Projekcie (zgodnych z wytycznymi programowymi),
- e) wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie 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. „Funkcjonowanie Środowiskowej Świetlicy Socjoterapeutycznej w Świlczy” w trakcie jego trwania oraz w okresie trwałości projektu na rzecz Gminy Świlcza/Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świlczy, Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie i innych instytucji, odpowiedzialnych za realizację, nadzór, monitoring i ewaluację nad Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Podkarpackiego 2014-2020,
- f) zostałem/zostałam poinformowany/na 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,

Upprzedzony/a 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.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis opiekuna/ów
prawnego/nych/ustawowego/wych)

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