

Załącznik nr 1
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu „Pomagamy na niebiesko-żółto III”

realizowanego w ramach Osi Priorytetowej VI Integracja, Działania 6.2 Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2 Rozwój usług społecznych

CZĘŚĆ A

Realizator projektu:	Malborska Fundacja Rozwoju Regionalnego
Partner Projektu:	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Malborku
Tytuł projektu:	Pomagamy na niebiesko-żółto III
Nr projektu:	RPPM.06.02.02-22-0032/22

Dane uczestnika:			
Imię (imiona):			
Nazwisko:			
Pesel:		Miejsce urodzenia:	
Płeć: (proszę zaznaczyć znakiem X)	<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		

Dane przedstawiciela ustawowego (należy podać wszystkich przedstawicieli ustawowych)	
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
telefon	
Miejsce Pracy:	
Godziny pracy:	
Imię (imiona):	
Nazwisko:	
telefon	
Miejsce pracy:	

Godziny pracy:	
----------------	--

Dane kontaktowe:			
Województwo:			
Powiat: (proszę zaznaczyć znakiem X)			
Gmina:			
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Kryteria rekrutacji: (proszę zaznaczyć znakiem X)			
Status uczestnika projektu	<input type="checkbox"/> wiek od 3 do 18lat <input type="checkbox"/> dziecko umieszczone w pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> zamieszkanie na terenie 1)Lichnowy – gmina wiejska, 2)Malbork – gmina miejska, 3)Miłoradz - gmina wiejska, 4)Nowy Staw – gmina miejsko-wiejska		
Inne istotne informacje. Co skłoniło Panią/Pana żeby rozpocząć diagnozowanie dziecka?	Dziecko wykazuje trudności wychowawcze <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Jeżeli tak prosimy o kilka słów wyjaśnienia:		

Status kandydata w chwili przystąpienia do projektu:	
Jest osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji
Jest osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jest osobą z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej* (dane wrażliwe) *Do kategorii osób w innej niekorzystnej sytuacji społecznej należą: - osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1 - byli więźniowie, - narkomani, - osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, - osoby z obszarów wiejskich (3 wg klasyfikacji DEGURBA).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji

Świadoma/y odpowiedzialności za składanie fałszywych danych, oświadczam, że dane podane w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis opiekuna prawnego

Ja niżej podpisana/y zobowiązuję się do przestrzegania zapisów regulaminu **REGULAMIN REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

.....
Data i podpis opiekuna prawnego

Załączniki

Zał. 1 Zaświadczenie PCPR w Malborku, że uczestnik przebywa w pieczy zastępczej

Zał. 2 Orzeczenie o niepełnosprawności - jeśli dotyczy

Załącznik 1 Zaświadczenie PCPR w Malborku, że uczestnik przebywa w pieczy zastępczej

.....
(pieczęć instytucji)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie zaświadcza, że.....
przebywa w rodzinnej pieczy zastępczej od.....do.....

.....
(podpis osoby upoważnionej)