



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Biuro projektu:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Pilźnie

39-220 Pilzno

tel. (14) 67 61 851

e-mail: ops@gminapilzno.pl**FORMULARZ REKRUTACYJNY**

do projektu pn. Świetlice dla dzieci i młodzieży w gminie Pilzno (zadanie nr 4) realizowanego w ramach projektu grantowego pt. Integracja społeczna dzieci i młodzieży z obszaru Lokalnej Grupy Działania "LIWOCZ", w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021–2027 (FEP), Priorytet FEPK.08 Rozwój Lokalny Kierowany Przez Społeczność, Działanie FEPK.08.06 Integracja społeczna, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

I. Potwierdzenie przyjęcia (wypełnia podmiot przyjmujący formularz):		
Data i godzina wpływu	Nr formularza	Podpis osoby przyjmującej
 /GP/8.6	

UWAGA: Formularz należy wypełniać CZYTELNIE (w przypadku wypełniania odręcznego)

II. DANE KANDYDATA		
1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5.	Wiek /w latach/	
6.	Obywatelstwo	
III. DANE TELEADRESOWE KANDYDATA		
1.	Kraj	
2.	Województwo	
3.	Powiat	
4.	Gmina	
5.	Miejscowość	
6.	Ulica	
7.	Nr domu/lokalu	
8.	Kod pocztowy, poczta	
9.	Telefon kontaktowy	
10.	E-mail	
IV. DANE TELEADRESOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO		
1.	Imię i Nazwisko	
2.	Telefon kontaktowy	
3.	E-mail	
4.	Adres do korespondencji	

V. LOKALIZACJA ŚWIETLICY

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że deklaruję uczęszczanie do świetlicy w lokalizacji (należy wybrać wyłącznie jedną lokalizację):

- miejscowość Pilzno (Budynek Parafialny, ul. Petrycego 6)
- miejscowość Machowa (Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Machowej)
- miejscowość Słotowa (Dom Ludowy w Słotowej)

VI. KRYTERIA FORMALNE (OBLIGATORYJNE)

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że:

Jestem osobą w wieku 6-15 lat oraz zamieszkuję (w rozumieniu KC) w gminie Pilzno (art. 25 Kodeksu Cywilnego - miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu). - Należy przedłożyć dokument potwierdzający, np. kserokopię legitymacji szkolnej.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wyrażam chęć udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Potrzebuję wsparcia w zakresie integracji społecznej.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

VII. KRYTERIA PREMIUJĄCE

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że:

Jestem osobą z rodziny korzystającą z pomocy społecznej z powodu określonego w art. 7 pkt 9 ustawy o pomocy społecznej (tj. pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych). - Należy przedłożyć dokument potwierdzający – zaświadczenie z OPS*.	<input type="checkbox"/> Tak 2 pkt	<input type="checkbox"/> Nie 0 pkt
Jestem osobą z rodziny korzystającą z pomocy społecznej co najmniej z jednego powodu określonego w art. 7 ustawy o pomocy społecznej, z wyłączeniem pkt 9 (tj. pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy domowej, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, trudności w integracji cudzoziemców(...), trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej) - Należy przedłożyć dokument potwierdzający – zaświadczenie z OPS*.	<input type="checkbox"/> Tak 1 pkt	<input type="checkbox"/> Nie 0 pkt
Jestem osobą z niepełnosprawnością lub członek mojej rodziny jest osobą z niepełnosprawnością (wyłącznie wspólnie zamieszkujący). - Należy przedłożyć dokument potwierdzający – np. orzeczenie o niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/> Tak 1 pkt	<input type="checkbox"/> Nie 0 pkt
Jestem wychowywana/ny tylko przez jednego z rodziców (zgodnie z definicją określoną w art. 3 pkt 17a ustawy z dnia 28	<input type="checkbox"/> Tak 1 pkt	<input type="checkbox"/> Nie 0 pkt

listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych - oznacza pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem). - Należy przedłożyć dokument potwierdzający – zaświadczenie z OPS**.		
Mam trudności w nauce. - Należy przedłożyć dokument potwierdzający – opinia psychologa/ pedagoga szkolnego potwierdzona przez dyrektora szkoły lub opinia pracownika socjalnego potwierdzona przez Kierownika OPS**.	<input type="checkbox"/> Tak 1 pkt	<input type="checkbox"/> Nie 0 pkt
*) Zaświadczenia muszą potwierdzać uzyskanie pomocy w okresie ostatnich 12 m-cy na dzień złożenia formularza rekrutacyjnego. **) Dokument wydany nie wcześniej niż 30 dni na dzień składania formularza rekrutacyjnego.		
VIII. INFORMACJA O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH KANDYDATA W przypadku osób z niepełnosprawnościami, w tym osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności co możemy zrobić, aby Pani/Pan czuła/czuł się u nas komfortowo? – proszę o zaznaczenie odpowiedzi jeśli dotyczy		
<input type="checkbox"/> Nie posiadam szczególnych potrzeb		
<input type="checkbox"/> Posiadam szczególne potrzeby, tj.: <input type="checkbox"/> tłumacz polskiego języka migowego <input type="checkbox"/> inne (proszę podać jakie?)		
IX. POZOSTAŁE INFORMACJE		
Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:		
<input type="checkbox"/> Nie jestem lub nie byłam/em objęta/y tego samego rodzaju wsparciem , o które się ubiegam, w projektach realizowanych w Priorytecie 7 (FEP 2021-2027).		
<input type="checkbox"/> Biorę lub brałem/am udział w innym projekcie w zakresie tego samego rodzaju wsparcia realizowanym w Priorytecie 7 (FEP 2021-2027): Tytuł projektu: Nazwa i adres podmiotu realizującego projekt:.....		
X. ZAŁĄCZNIKI		
Przedkładam następujące dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów rekrutacji: (kserokopie dokumentów potwierdza za zgodność z oryginałem osoba przyjmująca formularz)		
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

6.	
...	

XI. OŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą, odpowiadają stanowi faktycznemu i zostałam/em poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Zapoznałam/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego zapisy.
- Spełniam wszystkie kryteria grupy docelowej uprawniające mnie do udziału w projekcie oraz z własnej inicjatywy chcę uczestniczyć w projekcie.
- Zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zawartą w załączniku nr 3 do Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- Wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacją projektu, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się Beneficjenta i Grantobiorcy z obowiązków sprawozdawczych wobec IZ. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych (w szczególności w wywiadach i ankietach) realizowanych przez IZ FEP lub innych uprawniony podmiot.
- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.
- Zostałam/em poinformowana/y o fakcie współfinansowania projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.

<p>.....</p> <p>/miejsowość, data/</p>	<p>.....</p> <p>/CZYTELNY podpis Kandydata do projektu/</p> <p>.....</p> <p>/CZYTELNY podpis rodzica/opiekuna prawnego</p>
--	--