

Załącznik 1
do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „EDUODKRYWCY”

Formularz zgłoszeniowy do projektu „EDUODKRYWCY”

Priorytet 9. Usługi społeczne i zdrowotne Działanie 9.5 Wsparcie rodzin oraz pieczy zastępczej

1. Formularz powinien być wypełniony w sposób czytelny i bez skreśleń. Każdy punkt formularza musi być wypełniony, jeśli nie dotyczy, proszę wpisać odpowiednio BRAK lub NIE DOTYCZY.
2. W przypadku jakichkolwiek skreśleń, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.

Dane uczestnika/ uczestniczki

1.	Imię		
2.	Nazwisko		
3.	PESEL		
4.	Płeć		
5.	Data urodzenia		
6.	Wiek w chwili przystąpienia do projektu		
7.	Wykształcenie		
8.	Kraj		
9.	Województwo		
10.	Powiat		
11.	Gmina		
12.	Miejscowość		
13.	Ulica		
14.	Nr budynku		
15.	Nr lokalu		
16.	Kod pocztowy		
17.	Obszar	<input type="checkbox"/> miejski	<input type="checkbox"/> wiejski
18.	Telefon kontaktowy		
19.	Adres e- mail		
20.	Status na rynku pracy		
21.	Wykonywany zawód		
22.	Miejsce zatrudnienia		
23.	Osoba z niepełnosprawnościami	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
24.	Osoba z krajów trzecich	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
25.	Osoba obcego pochodzenia	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
26.	Osoba należąca do mniejszości, w tym społeczności marginalizowanych takich jak Romowie	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>



27.	Osoba w kryzysie bezdomności lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
28.	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>	
Uprzedzony/a o odpowiedzialności Cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że:				
Kryteria rekrutacyjne		TAK	NIE	PKT.
Jestem osobą: <i>(zaznaczyć właściwe)</i> <input type="checkbox"/> zamieszkującą <input type="checkbox"/> uczącą się <input type="checkbox"/> pracującą na terenie gminy Skarżysko- Kamienna				
Jestem osobą doświadczającą przemocy				
Jestem osobą o znacznym/ umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, z niepełnosprawnością sprzężoną, zaburzeniami psychicznymi <i>(odpowiednie podkreślić)</i>				
Osoby z rodziny: <input type="checkbox"/> pełnej <input type="checkbox"/> niepełnej/rozbitej (dziecko wychowywane przez jedno z rodziców) jeśli tak, to kto wychowuje dziecko: <input type="checkbox"/> matka <input type="checkbox"/> ojciec				
Osoby z rodziny wielodzietnej/ opiekunowie rodzin wielodzietnych				
Rodziny przeżywające trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, w tym: <input type="checkbox"/> objęte nadzorem kuratora <input type="checkbox"/> objęte asystentem rodziny <input type="checkbox"/> o niskich kompetencjach wychowawczych				
Dziecko wychowywane: <input type="checkbox"/> przez rodzinę zastępczą <input type="checkbox"/> w placówce opiekuńczo- wychowawczej				
Dzieci z krajów trzecich/ obcego pochodzenia/należące do mniejszości				
Osoba w kryzysie bezdomności/ dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań				



Oświadczam, że:

- zamieszkuję na terenie województwa świętokrzyskiego;
- nie korzystam z tego samego typu wsparcia w innych projektach współfinansowanych przez UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....
Podpis pełnoletniego uczestnika projektu lub rodzica/opiekuna

Do formularza zgłoszeniowego dołączono:

1. zgodę na uczestnictwo w projekcie określone załącznikiem nr 2 do *Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „EDUODKRYWCY”*.
2. zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym, zgodnie z załącznikiem nr 3 do *Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie „EDUODKRYWCY”*.
3. kserokopie (do wglądu oryginałów) dokumentów potwierdzających spełnienie premiujących kryteriów formalnych - *jeśli dotyczy (proszę wymienić)*:

Biuro projektu jest dostępne dla osób ze szczególnymi potrzebami:



Parking



BOK/Recepcja



Obsługa poza
kolejnością



Toaleta



Winda



Trasa wolna
od przeszkód



Tłumacz
PJM/SJM



Pies asystujący