



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

Załącznik nr 1  
do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie pn.:  
„Specjalistyczne wsparcie rodzin pszczyńskich”

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Numer projektu	FESL.07.07-IZ.01-03A0/23
Tytuł projektu	Specjalistyczne wsparcie rodzin pszczyńskich
Priorytet	FESL.07.00- Fundusze Europejskie dla społeczeństwa
Działanie	FESL.07.07-Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej
Biuro projektu	Everest Consulting & Szkolenia ul. Sznelowiec 2, 43-200 Pszczyna

### PODSTAWOWE DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ RODZINĘ

Imię: \_\_\_\_\_ Nazwisko: \_\_\_\_\_ Płeć:  M  K

PESEL: \_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

Wiek: \_\_\_\_\_

### ADRES ZAMIESZKANIA

ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

kod pocztowy: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

powiat: \_\_\_\_\_, gmina: \_\_\_\_\_,

województwo: \_\_\_\_\_

### ADRES KORESPONDENCYJNY (jeśli inny niż powyższy)

ul. \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

kod pocztowy: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ miejscowość: \_\_\_\_\_

### DANE DO KONTAKTU

tel. kontaktowy: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**GRUPA DOCELOWA (do jakiej kategorii osób należysz? Możesz zaznaczyć kilka – jeśli dotyczy):**

- Osoba zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (klient OPS),
- Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności,
- Dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną,
- Osoba lub rodzina korzystająca z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową.
- Rodzina u której specjalista zdiagnozował potrzebę wsparcia, posiada ograniczony dostęp (np. ze względów finansowych lub z powodu ograniczonej liczby miejsc, niewystarczającej liczby specjalistów np. psycholog dziecięcy) do usług społecznych, szczególnie usług specjalistycznych, jednak nie wykazują problemów opiekuńczo wychowawczych oraz nie korzystają ze świadczeń OPS-u).
- Rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej,
- Rodzina przeżywająca trudności opiekuńczo - wychowawcze, objęta wsparciem asystenta rodziny,
- Rodzina ukraińska, która przybyła legalnie na terytorium RP od dnia 24 lutego 2022 r. i na dzień przystąpienia do projektu przebywają na terenie powiatu pszczyńskiego.

**POZOSTAŁE INFORMACJE****Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością?**

- Tak / Stopień niepełnosprawności \_\_\_\_\_
- Nie

**DANE CZŁONKÓW RODZINY ZGŁOSZONYCH DO PROJEKTU**

Lp.	Nazwisko	Imię	PESEL	Pokrewieństwo	Orzeczenie o niepełno./ stopień
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

**OŚWIADCZENIA****Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w/w projekcie zawartymi w „Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: *Specjalistyczne wsparcie rodzin pszczyńskich*”, akceptuję jego treści i deklaruję chęć uczestnictwa.
2. Jestem uprawniony/a do uczestnictwa w projekcie, zgodnie z jego wymogami.
3. Zostałem/łam poinformowany/na, że projekt jest finansowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

4. Zostałem/łam poinformowany/na i mam świadomość, że zadania przewidziane w projekcie mogą odbywać się w miejscowości innej od mojego miejsca zamieszkania.
5. Zostałem/łam poinformowany/na i mam świadomość, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
6. Wyrażam zgodę na dokumentowanie mojego uczestnictwa w zajęciach przewidzianych do realizacji w ramach udziału w projekcie m.in. w formie zdjęć, filmów itp.
7. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych, które będą mogły być przeprowadzane w trakcie trwania projektu i/lub po jego zakończeniu.
8. Zostałem/am poinformowany/na o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
9. Zostałem/łam poinformowany/na, że Beneficjent jest administratorem danych osobowych wskazanych w art. 87 ustawy, zgodnie z art. 88 ustawy wdrożeniowej. W niezbędnym zakresie dane osobowe, będą przekazywane Instytucji Zarządzającej (IZ) FESL, w szczególności na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO, do celów dotyczących realizacji zadań IZ FESL związanych z dofinansowaniem projektu zgodnie z przepisami prawa. Całość Formularza klauzuli informacji RODO dostępny na stronie [www.everest.com.pl](http://www.everest.com.pl)
10. Wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich informacji dotyczących udziału w procesie rekrutacyjnym, a następnie udziału we wszystkich formach wsparcia w ramach niniejszego projektu drogą mailową/sms lub telefonicznie na wskazane przeze mnie dane w formularzu rekrutacyjnym.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*CZYTELNY PODPIS*  
*osoby zgłaszającej do projektu\**

Dane osobowe kandydata/cki na Uczestnika/czkę projektu zostały zweryfikowane przez osobę przyjmującą formularz zgłoszeniowy udziału w projekcie pn.: „*Specjalistyczne wsparcie rodzin pszczyńskich*” na podstawie dokumentu tożsamości.

.....  
*Miejscowość i data*

.....  
*Czytelny podpis*  
*osoby przyjmującej formularz*

---

\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.