

Załącznik nr 1 do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY

„Wsparcie rodzinnej pieczy zastępczej na terenie powiatu łańcuckiego”

NR REKRUTACYJNY (WYPEŁNIA ORGANIZATOR).....

Dane uczestnika	<i>Imię i nazwisko</i>			
	<i>Płeć</i>			
	<i>Data urodzenia</i>			
	<i>Miejsce urodzenia</i>			
	<i>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</i>			
	<i>PESEL</i>			
	<i>Nr dowodu osobistego</i>			
	<i>Stan cywilny</i>			
	<i>Wykształcenie</i>		<input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> pomaturalne <input type="checkbox"/> wyższe
	<i>Sytuacja na rynku pracy</i>		<input type="checkbox"/> czynna	<input type="checkbox"/> bierna
Adres zamieszkania	<i>Ulica</i>			
	<i>Nr domu</i>			
	<i>Nr lokalu</i>			
	<i>Miejscowość</i>			
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>			
	<i>Powiat</i>			
	<i>Województwo</i>			
		<input type="checkbox"/> Obszar wiejski	<input type="checkbox"/> Obszar miejski	
Dane kontaktowe	<i>Ulica, Nr domu, Nr lokalu</i>			
	<i>Kod pocztowy, poczta</i>			
	Proszę o wypełnienie jeżeli dane te SĄ INNE niż w tabeli Adres zamieszkania			
	<i>Telefon stacjonarny</i>			
	<i>Telefon komórkowy</i>			
<i>Adres poczty e-mail</i>				
Kryteria Niezbędne	Miejsce zamieszkania na terenie powiatu łańcuckiego		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	
	Sprawowanie funkcji rodziny zastępczej potwierdzone orzeczeniem sądu.		<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	

Kryteria merytoryczne	Rodziny zastępcze; Spokrewnione Niezwodowe inne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Powód umieszczenia dziecka – uzależnienie rodziców od alkoholu, – przemoc w rodzinie, – długotrwała lub ciężka choroba jednego z rodziców – inne – jakie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kryteria premiujące:	Posiadanie przez dziecko orzeczenia o niepełnosprawności, lub równoważnego orzeczenia ZUS,	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	Sprawowanie głównej funkcji opiekuńczej przez mężczyznę,	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
	Dziecko biologiczne w rodzinie, które nie akceptuje sytuacji przyjęcia innego dziecka objętego pieczą zastępczą.	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
Specyficzne potrzeby żywieniowe				
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności				
Oczekiwania Pana/Pani po ukończeniu uczestnictwa w projekcie				
<p>Oświadczenie beneficjenta ostatecznego:</p> <p>a) „Niniejszym oświadczam, że ww. dane zawarte w karcie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym”</p> <p>b) „Oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału w projekcie organizowanym przez Powiat Łańcucki-Powiatowe Centrum pomocy Rodzinie</p> <p>c) „Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie” i akceptuję jego warunki oraz wyrażam gotowość podpisania Indywidualnego Planu Pracy z Rodziną w ramach projektu”,</p> <p>d) „Deklaruję uczestnictwo w całym cyklu szkoleniowym,</p> <p>e) „wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji i monitoringu projektu „Wsparcie rodzinnej pieczy zastępczej na terenie powiatu łańcuckiego” i umowy RPPK.08.04.00-18-0004-17-00 (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926, zez zm.). Jest mi znane prawo dostępu do moich danych osobowych i ich modyfikacji”,</p> <p>f) Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Wsparcie rodzinnej pieczy zastępczej na terenie powiatu łańcuckiego” ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,</p> <p>g) Jestem świadomy/a, że złożenie Kwestionariusza rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.</p>				
Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie		Data i własnoręczny podpis osoby składającej oświadczenie		