

Załącznik nr 1

Formularz rekrutacyjny rodziny

(wypełnia uczestnik projektu, w przypadku osób małoletnich wypełnia rodzic lub opiekun prawny osoby małoletniej)

Dane wspólne

Lp.	Nazwa : Malinowski & Partners Bogdan Malinowski
1	Tytuł projektu: Aktywacja społeczna rodzin posiadających dzieci niepełnosprawne na terenie powiatu wołomińskiego
2	Nr umowy: RPMA.09.01.00-14-a535/18
3	Działanie .9.1

Dane Rodzica

IMIĘ/IMIONA	
NAZWISKO	
DATA URODZENIA ¹	
MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
POSIADANE AKTUALNIE UKOŃCZONE NAJWYŻSZE WYKSZTAŁCENIE ²	

I. DANE KONTAKTOWE DO KANDYDATA NA UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

ADRES ZAMIESZKANIA ³					
ULICA					
NR DOMU		NR LOKALU		KOD POCZTOWY	
GMINA			POWIAT		
WOJEWÓDZTWO					
TELEFON KOMÓRKOWY					

¹ Wpisanie daty urodzenia jest wymagane wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

² WYŻSZE - Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich; POLICEALNE - Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym; PONADGIMNAZJALNE - Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – średnie ogólnokształcące, zasadnicze zawodowe; GIMNAZJALNE - Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej; PODSTAWOWE - Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej; BRAK - Brak formalnego wykształcenia, niższe niż podstawowe.

³ Miejsce zamieszkania według Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

TELEFON STACJONARNY	
ADRES E-MAIL	

II. STATUS NA RYNKU PRACY KANDYDATA NA UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKĘ PROJEKTU

STATUS NA RYNKU PRACY	TAK/ NIE
OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY, W TYM:	
osoba długotrwale bezrobotna	
inne	
OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY, W TYM:	
osoba długotrwale bezrobotna	
inne	
OSOBA BIERNA ZAWODOWO, W TYM:	
inne	
osoba ucząca się	
osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
OSOBA PRACUJĄCA	
wykonywany zawód:	
SYTUACJA OSOBISTA	TAK/ NIE
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ⁴	
INFORMACJE DODATKOWE	TAK/ NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI

⁴ Okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przełudnienie).

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia ⁵	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ⁶	
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ⁷	

Dane dziecka

IMIĘ/IMIONA	
NAZWISKO	
DATA URODZENIA ⁸	
MIEJSCE URODZENIA	
PESEL	
POSIADANE AKTUALNIE UKOŃCZONE NAJWYŻSZE WYKSZTAŁCENIE ⁹	

I. DANE KONTAKTOWE DO KANDYDATA NA UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKĘ PROJEKTU- **pole**
wypełniane w momencie gdy adres zamieszkania dziecka jest różny niż adres zamieszkania rodzica

ADRES ZAMIESZKANIA ¹⁰					
ULICA					
NR DOMU		NR LOKALU		KOD POCZTOWY	
GMINA		POWIAT			
WOJEWÓDZTWO					

5 Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; etniczne: karaimska, lemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

6 w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231,poz. 1375).

7 Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym, byli więźniowie, narkomani itp. osoba bez wykształcenia (ukończonej szkoły podstawowej), która jest poza wiekiem typowym dla ukończenia szkoły podstawowej (11 lat).

8 Wpisanie daty urodzenia jest wymagane wyłącznie w przypadku braku numeru PESEL.

9 WYŻSZE - Kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich; POLICEALNE - Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym; PONADGIMNAZJALNE - Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej – średnie ogólnokształcące, zasadnicze zawodowe; GIMNAZJALNE - Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej; PODSTAWOWE - Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej; BRAK - Brak formalnego wykształcenia, niższe niż podstawowe.

10 Miejsce zamieszkania według Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

TELEFON KOMÓRKOWY	
--------------------------	--

I. STATUS NA RYNKU PRACY KANDYDATA NA UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKĘ PROJEKTU (Dziecka)

STATUS NA RYNKU PRACY	TAK/ NIE
OSOBA BEZROBOTNA NIEZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY, W TYM:	
osoba długotrwale bezrobotna	
inne	
OSOBA BEZROBOTNA ZAREJESTROWANA W EWIDENCJI URZĘDÓW PRACY, W TYM:	
osoba długotrwale bezrobotna	
inne	
OSOBA BIERNA ZAWODOWO, W TYM:	
inne	
osoba ucząca się	
osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu	
OSOBA PRACUJĄCA	
wykonywany zawód:	
SYTUACJA OSOBISTA	TAK/ NIE
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ¹¹	
INFORMACJE DODATKOWE	TAK/ NIE / ODMOWA PODANIA INFORMACJI

¹¹ Okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane); niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą); nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeładnienie).

Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia ¹²	
Jestem osobą z niepełnosprawnościami ¹³	
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ¹⁴	

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

Deklaruję chęć przystąpienia do projektu pn. „Aktywacja społeczna rodzin posiadających dzieci niepełnosprawne na terenie powiatu wołomińskiego:”

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(Imię i nazwisko dziecka)

Tym samym deklaruje uczestnictwo moje i mojego dziecka w oferowanym wsparciu tj.:

- Spotkaniach z psychologiem- 3 h indywidualnych konsultacji dla każdego uczestnika projektu w celu przygotowania diagnozy indywidualnych potrzeb potencjału uczestników projektu.
- Podpisaniu kontraktu/umowy na wzór kontraktu socjalnego.
- Korzystaniu ze wsparcia specjalistów w ramach zintegrowanego poradnictwa socjalnego. Każda rodzina zostanie objęta indywidualnym poradnictwem:
 - Psychologa – 10 h dla każdej osoby, tj. ok. 20 h na rodzinę
 - Pedagoga - 10 h dla każdej osoby, tj. ok. 20 h na rodzinę
 - Prawnika -10 h dla każdej rodziny.
- W warsztatach dla rodzin:
 - Warsztat racjonalnego żywienia (20 h) - dla rodziców/ lub rodzin z dziećmi.
Celem spotkania jest zapoznanie uczestników z zasadami racjonalnego żywienia poprzez wspólne gotowanie. Z warsztatów powstanie film instruktarzowy, które zostanie udostępniony uczestnikom i ich rodzinom. Warsztat będzie kończył się wspólną konsumpcją przygotowanych posiłków.
 - Warsztat świadomy rodzic (30 h) - dla rodziców.
Celem warsztatu jest pokazanie rodzicom sposobów prawidłowej komunikacji z dzieckiem a także między rodzeństwem, oraz omówienie zagadnień dotyczących dojrzewania dzieci. Dzięki realizacji warsztatów wzmocnione zostaną więzi rodzinne, rodzic będzie potrafił w odpowiedni

¹² Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości narodowe: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska; etniczne: karaimeńska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

¹³ w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127 poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).

¹⁴ Osoba zagrożona wykluczeniem społecznym, byli więźniowie, narkomani itp. osoba bez wykształcenia (ukończonej szkoły podstawowej), która jest poza wiekiem typowym dla ukończenia szkoły podstawowej (11 lat).

sposób się komunikować, nagradzać, czy egzekwować obowiązki. Podczas warsztatów dla rodziców będzie zapewniony catering

- c. Warsztaty teatralne (64 h) - dla dzieci
Celem warsztatów jest rozwijanie kreatywności i zaufania wobec własnych pomysłów. Dzieci będą przeżywać historie, które ich dotyczą i angażują do myślenia.
- d. Warsztaty artystyczne (32 h) - dla dzieci
Celem warsztatów jest wspólne tworzenie, odreagowanie napięć, rozwijają twórcze myślenie oraz wyobraźnię jednostki. Kształtują też pamięć wzrokową, zręczność manualną i zdolność przeżywania.. Podczas warsztatów będzie zapewniony dla dzieci catering
- e. Występ inauguracyjny – udział dziecka w spektaklu teatralnym dla uczestników projektu i ich rodzin.

1. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji oraz udziału w Projekcie zawartymi w Regulaminie, akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie.

2. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt realizowany jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

3. Wyrażam wolę dobrowolnego uczestnictwa w projekcie oraz zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.

4. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.

5. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Realizatora Projektu o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w deklaracji uczestnictwa w projekcie oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej, (np. podjęcie zatrudnienia).

6. Deklaruję, że spełniam kryteria dostępu do projektu tj. (w celu potwierdzenia spełnienia kryteriów dostępu uczestnik zobowiązany jest do złożenia dokumentów potwierdzających) :

- Oświadczam, że mieszkam na terenie powiatu wołomińskiego (w przypadku osób fizycznych uczą się, pracują lub zamieszkują one na obszarze w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego, w przypadku innych podmiotów posiadają one jednostkę organizacyjną na obszarze powiatu wołomińskiego) *(w celu potwierdzenia dołączam kopię dowodu osobistego/ lub oświadczenia)*
- Oświadczam, że jestem osobą niepracującą. *(w celu potwierdzenia dołączam zaświadczenie z urzędu pracy/oświadczenie)*
- Oświadczam, że posiadam dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności znacznej lub umiarkowanej *(w celu potwierdzenia dołączam kopię orzeczenia o niepełnosprawności)*

7. Deklaruję, że spełniam kryteria premiujące do projektu tj:

- ☐ Korzystam z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ); (w przypadku odznaczenia punktu konieczne jest przedstawienie zaświadczenia tym zakresie)
- ☐ Jestem zakwalifikowana/y do III profilu pomocy w urzędzie pracy (w przypadku odznaczenia tego punktu konieczne jest przedstawienie zaświadczenia z urzędu pracy)
- ☐ Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności (w przypadku odznaczenia tego punktu konieczne jest przedstawienie kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności)
Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Deklaracji są zgodne z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załączniki:

1. Kopia dowodu osobistego lub oświadczenie o zamieszkaniu na terenie powiatu wołomińskiego lub inny dokument
2. Zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające, że osoba jest osobą bezrobotną zarejestrowaną lub oświadczenia uczestnika o braku zatrudnienia
3. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka
4. Zaświadczenie o korzystaniu z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ);- (jeśli dotyczy)
5. Zaświadczenie o zakwalifikowaniu do III profilu pomocy (jeśli dotyczy)
6. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności rodzica (jeśli dotyczy)