



FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA DO PROJEKTU pn. „Program wsparcia na rzecz rodzin zastępczych i osób usamodzielnianych w Powiecie Koszalińskim”											
Nr naboru FEPZ.06.22-IP.01-002/24 / Nr projektu FEPZ.06.22-IP.01-0001/25 Realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego Priorytet 6 Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego Cel szczegółowy <i>Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci</i> Działanie 6.22 Kompleksowe wsparcie na rzecz rodziny											
INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FOMULARZA Wszystkie pola formularza proszę wypełnić drukowanymi literami lub oznaczać odpowiednio znakiem „x” we właściwym polu. Należy wypełniać jedynie pola nieoznaczone kolorem. Wskazanie numeru telefonu lub adresu e-mail jest niezbędne do przeprowadzenia badań ewaluacyjnych lub analizy danych. W przypadku udziału w projekcie osób małoletnich, formularz zgłoszenia oraz oświadczenia w projekcie powinny zostać podpisane przez opiekuna prawnego.											
CZĘŚĆ A (wypełnia uczestnik drukowanymi literami)											
DANE OSOBY PODPISUJĄCEJ DOKUMENTY (należy podać w przypadku uczestnictwa w projekcie osoby małoletniej)											
Imię :						Nazwisko:					
DANE UCZESTNIKA PROJEKTU											
Imię:						Nazwisko:					
Obywatelstwo:	☐ Obywatelstwo polskie					☐ Obywatel kraju UE			☐ Obywatel kraju spoza UE/bezpaństwowiec		
Pesel:											
Ulica:						Nr domu			Nr mieszkania:		
Miejscowość:						Kod pocztowy					
Województwo:			Powiat:					Gmina:			
Telefon:						e-mail:					
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHIWIŁI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU*											
Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) ☐ pomaturalne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) ☐ wyższe										



Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	☐ jestem osobą bierną zawodowo, w tym: ☐ osobą nieuczącą się w kształceniu lub szkoleniu ☐ osobą uczącą się/odbywającą kształcenie ☐ inne ☐ jestem osobą bezrobotną ☐ jestem osobą pracującą		
Osoba obcego pochodzenia, tj. osoba, która nie posiada obywatelstwa polskiego	☐ TAK		☐ NIE
Osoba państwa trzeciego, tj. osoba, która jest obywatelem kraju spoza UE lub bezpaństwowość	☐ TAK		☐ NIE
Osoba przynależąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, w tym społeczności marginalizowane	☐ TAK	☐ NIE	☐ odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	☐ TAK		☐ NIE
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ TAK	☐ NIE	☐ odmowa podania informacji
Osoba samotnie wychowująca dziecko	☐ TAK		☐ NIE
Osoba posiadająca co najmniej jedno dziecko, doświadczająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych	☐ TAK		☐ NIE
Osoba zagrożona przemocą w rodzinie	☐ TAK		☐ NIE
Osoba znajdująca się w kryzysie lub po przebytym kryzysie	☐ TAK		☐ NIE
DANE DOTYCZĄCE KWALIFIKOWALNOŚCI DO PROJEKTU			
Kryteria niezbędne	Miejsce zamieszkania lub zatrudnienia lub uczęszczania do szkoły na terenie Województwa Zachodniopomorskiego w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. <i>Obowiązkowe dokumenty weryfikacyjne:</i> 1) zamieszkanie: oficjalny dokument lub oświadczenie, 2) zatrudnienie na terenie WZP: zaświadczenie od pracodawcy, 3) status ucznia: zaświadczenie ze szkoły/placówki	☐ TAK	☐ NIE
	Rodzina zastępcza <i>Obowiązkowe dokumenty weryfikacyjne:</i> - postanowienie/orzeczenie sądu lub umowa z ORPZ lub oświadczenie.	☐ TAK	☐ NIE
	Rodziny Dom Dziecka - postanowienie/orzeczenie sądu lub umowa z ORPZ lub oświadczenie.	☐ TAK	☐ NIE
	Rodzina biologiczna <i>Obowiązkowe dokumenty weryfikacyjne:</i> - postanowienie/orzeczenie sądu lub wywiad środowiskowy lub umowa z organizatorem pieczy zastępczej lub oświadczenie.	☐ TAK	☐ NIE
	Kandydat do pełnienia funkcji rodziny zastępczej <i>Obowiązkowe dokumenty weryfikacyjne:</i> - pisemny wniosek kandydatów o ustanowienie rodziną zastępczą złożony do ORPZ albo do sądu lub świadectwo ukończenia szkolenia lub zaświadczenie kwalifikacyjne.	☐ TAK	☐ NIE



	Osoba usamodzielniająca się / pełnoletni wychowanek pieczy zastępczej <i>Obowiązkowe dokumenty weryfikacyjne: dokument wystawiony przez ORPZ; i indywidualny program usamodzielniania (IPU).</i>	☐ TAK	☐ NIE
	Dziecko wychowujące się w pieczy zastępczej w wieku 9- 16 lat <i>Obowiązkowe dokumenty weryfikacyjne: status ucznia: zaświadczenie ze szkoły/placówki</i>	☐ TAK	☐ NIE
	Kadra jednostki pracująca z rodziną lub dzieckiem <i>Obowiązkowe dokumenty weryfikacyjne: zaświadczenie o zatrudnieniu w instytucji zajmującej się wsparciem rodziny i świadczeniem usług na rzecz rodziny w projekcie.</i>	☐ TAK	☐ NIE
Kryteria premiujące dla RZ i RDD	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności podopiecznych (5 pkt za każde dziecko w RZ/RDD)	☐ TAK	☐ NIE
	Wielodzietność (5 pkt za każde dziecko w RZ/RDD)	☐ TAK	☐ NIE
	Opinia/orzeczenie z PPPP (5 pkt. za każde dziecko w RZ /RDD)	☐ TAK	☐ NIE
	Opinia koordynatora o potrzebie wsparcia (30 pkt), w tym: *miejsce zamieszkania RZ/RDD (miasto/wieś wg degurba) – 5 pkt za gminę wiejską, *za każde dziecko w wieku poniżej 7 lat – 5 pkt (max 15), *wykluczenie komunikacyjne – 5 pkt. za brak dworca PKP w miejscowości funkcjonowania rodziny; *posiadanie 1 lub brak auta w RZ / RDD – 5 pkt.	☐ TAK	☐ NIE
Specyficzne potrzeby żywieniowe:			
Specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności:			
Oczekiwania Pani/Pana po ukończeniu uczestnictwa w projekcie:			
..... Data i podpis osoby przyjmującej oświadczenie Data i podpis uczestnika projektu lub opiekuna prawnego			

* Należy wstawić znak „X” we właściwym polu