

ZAŁĄCZNIK NR 1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Specjalistyczne Zespoły Edukacyjno-Opiekuńcze nową formą pomocy dla rodzin
w gminie Pszczyna”

Prosimy uzupełnić czytelnie lub komputerowo, wstawić znak „x” w wybrane pola.

DANE OSOBY NIESAMODZIELNEJ

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	
	6	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Dane kontaktowe uczestnika	8	Województwo	
	9	Powiat	
	10	Gmina	
	11	Miejscowość	
	12	Ulica	
	13	Nr budynku	
	14	Nr lokalu	
	15	Kod pocztowy	
	16	Telefon kontaktowy	
	17	Telefon kontaktowy do rodziny/opiekuna faktycznego	
	18	Adres e-mail	

	19	Osoba z orzeczeniem o niepełnosprawności	
	20	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	
	21	Przynależność do grupy docelowej zgodnie z zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	

O szczegółowym zakresie wsparcia zadecyduje zespół opieki, po zakwalifikowaniu się Uczestnika do projektu

1. Uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Hospicjum w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.
2. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y że projekt „Specjalistyczne Zespoły Edukacyjno-Opiekuńcze nową formą pomocy dla rodzin w gminie Pszczyna” jest współfinansowany ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021-2030 Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego.
3. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie Projektu oraz zobowiązuje się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w Projekcie.
4. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji do udziału w projekcie osób niesamodzielnych i ich opiekunów, akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się je przestrzegać.
5. Oświadczam, iż **wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem**, wykonywanych podczas działań realizowanych w ramach przedmiotowego projektu do celów promocyjnych tego projektu i działalności Hospicjum Św. Ojca Pio.
6. Deklaruję, iż spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie „Specjalistyczne Zespoły Edukacyjno-Opiekuńcze nową formą pomocy dla rodzin w gminie Pszczyna”.
7. Deklaruję, iż wraz ze mną ze wsparcia projektowego korzystać będzie: Pani/Pan:

.....
będąca/będący dla mnie członkiem rodziny/opiekunem faktycznym.

Powyższe potwierdzam własnoręcznym podpisem * :

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Uczestnika)

DANE OPIEKUNA FAKTYCZNEGO

	Lp.	Nazwa	
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	PESEL	
	4	Kraj	
	5	Rodzaj uczestnika	
	6	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
	7	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Dane kontaktowe uczestnika	8	Województwo	
	9	Powiat	
	10	Gmina	
	11	Miejscowość	
	12	Ulica	
	13	Nr budynku	
	14	Nr lokalu	
	15	Kod pocztowy	
	16	Telefon kontaktowy	
	17	Telefon kontaktowy do rodziny/opiekuna faktycznego	
	18	Adres e-mail	
Szczegóły – status osoby na rynku pracy	19	<input type="checkbox"/> Osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, wykonywany zawód:, zatrudniona w:.....	

20	Osoba z niepełnosprawnościami	
21	Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)	
22	Przynależność do grupy docelowej zgodnie z zatwierdzonym do realizacji wnioskiem o dofinansowanie projektu	

1. Upzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu Rekrutacyjnym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jednocześnie zobowiązuję się poinformować Hospicjum w przypadku, gdy podane dane ulegną zmianie.
2. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y że projekt „Specjalistyczne Zespoły Edukacyjno-Opiekuńcze nową formą pomocy dla rodzin w gminie Pszczyna” jest współfinansowany ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021-2030 Narodowego Instytutu Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego.
3. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na poddanie się badaniom ewaluacyjnym w trakcie Projektu oraz zobowiązuje się do udzielania odpowiedzi na pytania ankietera po zakończeniu udziału w Projekcie.
4. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji do udziału w projekcie osób niesamodzielnych i ich opiekunów, akceptuję zawarte w nim zasady i zobowiązuję się je przestrzegać.
5. Oświadczam, iż **wyrażam zgodę na wykorzystywanie zdjęć i filmów z moim wizerunkiem**, wykonywanych podczas działań realizowanych w ramach przedmiotowego projektu do celów promocyjnych tego projektu i działalności Hospicjum Św. Ojca Pio.
6. Deklaruję iż spełniam wszystkie kryteria kwalifikowalności (rekrutacyjne) uprawniające do udziału w projekcie „Specjalistyczne Zespoły Edukacyjno-Opiekuńcze nową formą pomocy dla rodzin w gminie Pszczyna”.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Opiekuna faktycznego)