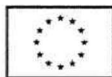




Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **OPOLSKIE**

Załącznik nr 4

Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

Ja niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „Blżej rodziny i dziecka - wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo - wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej - etap II” realizowany w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie wspierające włączenie społeczne w opolskim, działanie 6.7

Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej .

1. Imiona i nazwisko:.....

2. Płeć: a) Kobieta ☐ b) Mężczyzna ☐

3. Data urodzenia:.....

4. PESEL:.....

5. Adres zamieszkania:

a) województwo:

b) powiat:.....

c) gmina:.....

d) miejscowość:.....

e) ulica:.....

f) numer budynku/lokalu:.....

g) kod pocztowy:.....

6. Nr telefonu kontaktowego:.....

7. Adres poczty elektronicznej:.....

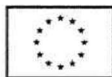
8. Osoba z niepełnosprawnościami: Tak ☐) Nie ☐

9. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: Tak ☐) Nie ☐



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **OPOLSKIE**

10. Indywidualne potrzeby, potencjał i osobiste preferencje:

- dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową lub innym rodzajem niepełnosprawności? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

.....

- inne indywidualne potrzeby i osobiste preferencje? Jeśli tak, proszę opisać jakie:

.....

11. W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej.

Spełniam kryteria obligatoryjne tj.:

- mieszkam i/lub uczę się na terenie Gminy Prudnik; ¹

Spełniam kryteria obligatoryjne – proszę zaznaczyć tylko wybrane kryteria zgodnie ze specyfiką udzielanego wsparcia, tj.:

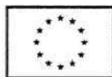
Należy wstawić „X” w rubrykach, które dotyczą sytuacji Kandydata/-tki do Projektu

- ☐ jestem osobą zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- ☐ jestem osobą z otoczenia osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym;
- ☐ jestem osobą z rodziny przeżywającej problemy opiekuńczo-wychowawcze;
- ☐ jestem osobą pełniącą funkcję rodziny zastępczej lub prowadzę rodzinny dom dziecka lub placówkę opiekuńczo-wychowawczą typu rodzinnego;
- ☐ jestem kandydatem do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka lub placówki opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego;
- ☐ jestem osobą stanowiącą kadrę realizującą działania w obszarze usług społecznych;
- ☐ jestem osobą korzystającą z usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej w ramach rodzinnej pieczy zastępczej, rodzinnych domów dziecka oraz placówek opiekuńczo- wychowawczych typu rodzinnego, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ☐ jestem dzieckiem/młodzieżą które przeszło z instytucjonalnej pieczy zastępczej do rodzinnych form opieki, powróciło do rodziny biologicznej lub zostało adoptowane;
- ☐ jestem dzieckiem/młodzieżą przebywającą w pieczy zastępczej lub ją opuszczającą;



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **OPOLSKIE**

- ☐ jestem opiekunem faktycznym/nieformalnym sprawującym opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu;
- ☐ jestem osobą będącą ofiarą przemocy/osobą doświadczającą przemocy, w tym przemocy domowej;
- ☐ jestem osobą z zakresu otoczenia osoby będącej ofiarą przemocy, w tym przemocy domowej;
- ☐ jestem osobą potrzebującą wsparcia z zakresu interwencji kryzysowej.

Spełniam kryteria premiujące – fakultatywne:

Należy wstawić „X” w rubrykach, które dotyczą sytuacji Kandydata/-tki do Projektu

- ☐ jestem osobą mieszkającą i/lub uczącą się na obszarze wiejskim;
- ☐ jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności;
- ☐ jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną;
- ☐ jestem dzieckiem wychowującym się poza rodziną biologiczną;
- ☐ jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027; ²
- ☐ jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i akceptuję jego warunki.

Ja niżej podpisany/-na uprzedzony/-na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....

Data i miejsce Imię i nazwisko uczestnika projektu/ małoletniego uczestnika projektu

.....

Czytelny podpis prawnego opiekuna

¹ Potwierdzone dokumentem (jedna z możliwości do wyboru):

– informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy pobrana elektronicznie poprzez profil zaufany na stronie: www.gov.pl, – zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły na terenie województwa opolskiego, – orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, – legitymacja szkolna, – rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadzony przez pracownika socjalnego, – zaświadczenia od organizatorów pieczy zastępczej (zbiorcze lub indywidualne) lub/i bezpośrednio na podstawie zaświadczeń dyrektorów placówek opiekuńczo- wychowawczych lub/i prowadzących rodzinne domy dziecka lub/i rodzin zawodowych.

² Potwierdzone dokumentem potwierdzającym korzystanie z programu FEPŻ 2021-2027