

Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

Formularz zgłoszeniowy do projektu pt. „Mazowiecka Strefa Rozwoju Pieczy Zastępczej”

Nr projektu: FEMA.08.06-IP.01-01TC/24.

Priorytet VIII: Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu.

Działanie FEMA.08.06 Usługi społeczne na rzecz rodzin.

Cel szczegółowy EFS+.CP4.L - Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci.

Projekt skierowany do mieszkańców Regionu Mazowieckiego Regionalnego (RMR).

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA

1. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem) **WIELKIMI LITERAMI** w przypadku pisma odręcznego lub elektronicznie w programie Adobe Acrobat Reader (<https://get.adobe.com/pl/reader/>). Umożliwi to skorzystanie z pomocy kontekstowej w trakcie wypełniania każdego z pól.
2. Jeżeli wypełniasz formularz ręcznie pola wyboru zaznacz znakiem **X**
3. Koniecznie wskaż numer telefonu lub adres e-mail, aby umożliwić kontakt i weryfikację danych.
4. Jeśli potrzebujesz wsparcia w celu zapewnienia dostępności lub w wypełnieniu formularza, zadzwoń do pracowników zespołu projektowego: 22 37 68 606

CZĘŚĆ A (wypełnia uczestnik)

Nazwisko:

Imię:

Kraj:

Obywatelstwo:

Data urodzenia - (RRRR-MM-DD):

PESEL:

Płeć:

Wiek w chwili przystępowania do projektu:

Dane kontaktowe – miejsce zamieszkania

Ulica:

Numer domu:

Numer mieszkania:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

Powiat:

Gmina:

Województwo: MAZOWIECKIE

Telefon:

e-mail:

Mieszkaniec/ka Regionu Mazowieckiego Regionalnego (RMR):

TAK:

NIE:

Wykształcenie

niższe niż podstawowe

podstawowe

gimnazjalne

ponadgimnazjalne

policealne

wyższe

Status na rynku pracy

Zatrudniony

Uczący się

Bierny zawodowo

Bezrobotny zarejestrowany w ewidencji urzędów pracy

Bezrobotny niezarejestrowany w ewidencji urzędów pracy

Zatrudniony/a w:

Stanowisko:

Forma zatrudnienia:

umowa o pracę

umowa cywilno-prawna (zlecenie, o dzieło)

własna działalność gospodarcza

OSOBA/INSTYTUCJA OBJĘTA WSPARCIEM

Wychowanek/ka instytucjonalnej pieczy zastępczej (do 18 r.ż.)

Wychowanek/ka rodzinnej pieczy zastępczej (do 18 r.ż.)

Usamodzielniający/a się wychowanek/ka instytucjonalnej pieczy zastępczej (18-26 r.ż.)

Usamodzielniający/a się wychowanek/ka rodzinnej pieczy zastępczej (18-26 r.ż.)

Opiekun usamodzielnienia

Rodzina zastępcza będąca opiekunem prawnym

Rodzina zastępcza nie będąca opiekunem prawnym

Rodzinny Dom Dziecka

Kandydat/ka do pełnienia funkcji rodziny zastępczej/ prowadzących rodzinny dom dziecka

Rodzina biologiczna, tj. rodzice których dzieci przebywają w pieczy zastępczej

Pracownik instytucji (Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza, PCPR itp.)

Wolontariusz/ka

Opiekun faktyczny (Osoba opiekująca się osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, niebędąca opiekunem formalnym (zawodowym) i niepobierająca wynagrodzenia z tytułu sprawowania takiej opieki (nie dotyczy rodziców zastępczych), najczęściej członek rodziny, osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą, osoba bliska, wolontariusz)

STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

Osoba w kryzysie bezdomności

TAK: NIE:

Osoba dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

TAK: NIE:

Osoba z niepełnosprawnościami

TAK: NIE:

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

TAK: NIE:

Część B. ŚCIEŻKA REINTEGRACJI (nie wypełniana przez uczestnika)

Formy wsparcia	Zaplanowane / proponowane TAK/NIE	Formy, w których uczestnik/ uczestniczka brał udział TAK/NIE	Data rozpoczęcia udziału w projekcie (data pierwszej formy wsparcia)	Data zakończenia danej formy wsparcia	Zakończenie udziału w projekcie
psycholog					
psychoterapeuta uzależnień					
konsultacja psychiatryczna					
seksuolog					
prawnik					
doradca zawodowy					
pośrednik pracy					
logopeda					
dietetyk					
trener usamodzielnienia					
usługa wytchnieniowa					
korepetycje					
piknik integracyjny					
obóz outdoorlearning					
warsztat					

Część C. ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU W MEDIACH (wypełnia uczestnik)

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z **przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych** wyrażam zgodę **na przetwarzanie moich danych osobowych wizerunkowych związanych z udziałem w projekcie „Mazowiecka Strefa Rozwoju Pieczy Zastępczej” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, Priorytet VIII: Fundusze Europejskie dla aktywnej integracji oraz rozwoju usług społecznych i zdrowotnych na Mazowszu, Działanie FEMA.08.06 Usługi społeczne na rzecz rodzin, Cel szczegółowy EFS+.CP4.L – Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci, realizowany jest przez następujące podmioty: Lidera – Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej oraz Partnerów: Powiat Płocki, Powiat Gostyniński oraz Gminę Miasta Radomia, w przestrzeni publicznej i w mediach do celów promocyjno-informacyjnych Projektu, bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu.**

Jednocześnie oświadczam, że udzielam zgody dobrowolnie oraz że zostałam/em poinformowana/y o przysługującym mi prawie dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania, jak również wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie.

Miejscowość:

data:

Podpis czytelny, odręczny lub podpis elektroniczny (w przypadku osoby niepełnoletniej dokument podpisuje opiekun prawny/ rodzina zastępcza)