

**Polski Czerwony Krzyż**

**Oddział Rejonowy w Ciechanowie**

Biuro Projektu: ul. Rzeczkowska 11, 06-400 Ciechanów

tel. (23) 672-53-13 | fax. (23) 672-49-31

**Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

***UWAGA!*** *Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego, należy zapoznać się  
z Regulaminem projektu „Wsparcie PCK dla dzieci i młodzieży”. Formularz zgłoszeniowy należy wypełnić  
w sposób czytelny.* ***Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tytuł i numer wniosku: | **„Wsparcie PCK dla dzieci i młodzieży” nr RPMA.09.02.01.-14-8084/17** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Priorytet: | **IX Wspieranie wyłączenia społecznego i walka z ubóstwem** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Działanie: | **9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE KANDYDATA – DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane**  **kandydata** | Imię i nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  | |  | | | |  | | |  | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  |
| Wykształcenie | * **Niższe niż podstawowe** (brak formalnego wykształcenia) * **Podstawowe** (dotyczy osób, które ukończyły szkołę podstawową) * **Gimnazjalne** (dotyczy osób, które ukończyły gimnazjum) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Status kandydata na rynku pracy | osoba bierna zawodowo[[1]](#footnote-1) w tym:  nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu;   * ucząca się * inne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa Szkoły, do której uczęszcza dziecko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |
| **Miejsce zamieszkania[[2]](#footnote-2)** | Ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr domu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr lokalu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kod pocztowy |  | | | | |  | | | | | – | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| Poczta |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Powiat |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Obszar | Miejski Wiejski | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Status społeczny i ekonomiczny kandydata w chwili przystąpienia do projektu** | Dziecko jest (proszę zaznaczyć właściwe): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | □ Tak □ Nie □ Odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ Tak □ Nie □ Odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osobą z niepełnosprawnościami (wymagane orzeczenie) | □ Tak □ Nie □ Odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (w tym mieszkańcy terenów wiejskich) | □ Tak □ Nie □ Odmawiam podania informacji | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane rodzica/opiekuna prawnego** | Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych | | Ojciec – | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Matka – | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania ojca | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania matki | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon kontaktowy do ojca | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |
| Telefon kontaktowy do matki | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |
| Adresy e-mail rodzica/ów | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. DANE KWALIFIKUJĄCE DO OBJĘCIA WSPARCIEM** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niniejszym w imieniu dziecka oświadczam, że: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| jest ono zagrożone ubóstwem/wykluczeniem społecznym | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina dziecka przeżywa trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina dziecka korzysta ze wsparcia Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | | | | | |
| przynajmniej jeden członek rodziny dziecka pozostaje osobą bezrobotną | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | | | | | |
| dziecko powtarzało rok nauki w szkole | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | | | | | |
| dziecko jest członkiem rodziny wielodzietnej lub niepełnej | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ Tak □ Nie | | | | | | | | | | | | | | |
| Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:   1. dane zawarte w niniejszym Formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym; 2. zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu Projektu pn. „Wsparcie PCK dla dzieci i młodzieży” przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020; 3. zapoznałem/am się z Regulaminem Projektu „Wsparcie PCK dla dzieci i młodzieży” nr RPMA.09.02.01.-14-8084/17 oraz akceptuję wszystkie jego postanowienia; 4. wyrażam dobrowolną wolę, by moje dziecko/podopieczny uczestniczyło w Projekcie „Wsparcie PCK dla dzieci i młodzieży” i tym samym wyrażam zgodę na jego udział w postępowaniu rekrutacyjnym; 5. jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w Projekcie; w przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie, nie będę wnosił/a żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Realizatora Projektu i jego Partnerów; 6. zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej); 7. deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu; 8. zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Organizatora o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym oraz o zmianie swojej sytuacji zawodowej; | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy** zgodnie z §233 Kodeksu Karnego **niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.**

………………………………………………………….

Data i podpis rodziców/opiekunów dziecka

1. **Osoba bierna zawodowo** to osoba, która w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Dodatkowo jako osoby bierne zawodowo uznaje się studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) oraz osoby będące na urlopie wychowawczym – w obu przypadkach tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne.

   Osobami biernymi zawodowo nie są: osoby na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim; prowadzące działalność na własny rachunek, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność/gospodarstwo rolne); osoby zarejestrowane w KRUS jako „domownik”; osoby objęte „zatrudnieniem subsydiowanym”. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zgodnie z art. 26 Kodeksu cywilnego miejscem zamieszkania dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest miejsce zamieszkania rodziców albo tego z rodziców, któremu wyłącznie przysługuje władza rodzicielska lub któremu zostało powierzone wykonywanie władzy rodzicielskiej. Jeżeli zaś władza rodzicielska przysługuje na równi obojgu rodzicom mającym osobne miejsce zamieszkania, miejsce zamieszkania dziecka jest u tego z rodziców, u którego dziecko stale przebywa. Jeżeli dziecko nie przebywa stale u żadnego z rodziców, jego miejsce zamieszkania określa sąd opiekuńczy. [↑](#footnote-ref-2)