



Załącznik 1a

Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

Ja niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „Bliżej 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) Kobieta¹ 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 b) Nie
9. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: Tak b) Nie

¹ Prawidłową odpowiedź zaznacz krzyżykiem.



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 dotyczy wszystkich, tj.:

- mieszkam i/lub pracuję i/lub uczę się na terenie województwa opolskiego;²

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;

² 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,
- oświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, który potwierdzi stały pobyt oraz dokument potwierdzający, że osoba podpisująca to oświadczenie jest jego właścicielem lub najemcą,
- umowa o pracę lub zaświadczenie o zatrudnieniu,
- zawarta umowa na media (np. prąd, gaz, woda, telefon, internet, telewizja kablowa itp.) zawierające adres zamieszkania na terenie woj. opolskiego,
- ubezpieczenie z tytułu wykonywanej pracy,
- potwierdzenie posiadania rachunku bankowego zawierającego adres na terenie województwa opolskiego,
- zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły na terenie województwa opolskiego,
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,
- legitymacja szkolna lub studencka,
- 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.



- 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;
- jestem dzieckiem adoptowanym;
- jestem dzieckiem/młodzieżą do 18 r. ż. pobierającym naukę lub młodzieżą pow.18 r. ż. pobierającą naukę, które jest dzieckiem biologicznym rodziny pełniącej funkcję rodziny zastępczej lub osób prowadzących rodzinny dom dziecka lub rodziny adopcyjnej;
- jestem dzieckiem/młodzieżą korzystającą z usług wspierania rodziny i pieczy zastępczej w formach dziennych i środowiskowych;
- 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 pracującą i/lub uczącą się na obszarze wiejskim;
- jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze i/lub obszarów zagrożonych trwałą marginalizacją (tj. Baborów, Branice, Wołczyn, Domaszowice, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Kędzierzyn – Koźle, Kluczbork, Prudnik, Krapkowice, Nysa, Brzeg, Strzelce Opolskie);



- 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;³
- 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
małoletniego uczestnika projektu*

.....
Czytelny podpis prawnego opiekuna

³ Potwierdzone dokumentem potwierdzającym korzystanie z programu FEPŻ 2021-2027.