

Załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

Tytuł i numer projektu:	Wyrównanie szans na lepsze jutro RPPK.08.09.00-18-0003/21
Oś priorytetowa	VIII Aktywna integracja
Działanie:	8.9 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej-ZIT.
Nr wniosku	/RR/2022
Data i godzina wpływu	
Podpis przyjmującego	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA RODZIN

w ramach projektu „Wyrównanie szans na lepsze jutro”

UWAGA:

1. Należy wypełnić wyłącznie białe pola.
2. Formularz zgłoszeniowy do projektu powinien być wypełniony elektronicznie lub odręcznie (drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń, długopisem koloru niebieskiego).
3. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole ☐ znaku: X.

I. STRUKTURA RODZINY

Lp.	Moja rodzina składa się z: (imiona, nazwiska członków rodziny)	Pokrewieństwo:	Chęć udziału w projekcie:	
			TAK	NIE

Projekt „Wyrównanie szans na lepsze jutro”

Lider: Gmina Lubenia/Gminy Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubeni
Partner: Fundacja Imienia Braci Soluńskich – Cyryla i Metodego

II. KRYTERIA KWALIFIKACYJNE DO PROJEKTU

Kryteria formalne		TAK	NIE
1.	Rodzina zamieszkująca teren ROF – Gminę Lubenia		
2.	Rodzina korzystająca ze świadczeń pomocy społecznej zgodnie z ust. z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikująca się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ust. z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej		
3.	Rodzina niekorzystająca z rodzajowo tożsamego wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków EFS w ramach RPO WP 2014-2020		
Kryterium premiujące			
1.	Rodzina korzystająca z PO PŻ (Program Operacyjny Pomoc Żywnościowa).	TAK	NIE

CZĘŚĆ III. WNIOSKOWANE WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU:

wsparcie	TAK	NIE
Opracowanie diagnozy rodziny, aktualizacja i monitoring realizacji		
Indywidualna terapia dla rodziny według potrzeb		
Terapie grupowe dla rodzin według potrzeb		
Pomoc i kontakt z innymi rodzinami o podobnych problemach np. w formie grupy wsparcia		
Korzystanie dziecka/dzieci z zajęć w świetlicy ¹		
Upominki dla dzieci w okresie świątecznym		

Dodatkowe informacje rodziny w związku z wnioskowanym wsparciem

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¹ Należy wypełnić zgłoszenie do świetlicy tj. załączniki 1-9 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

CZĘŚĆ IV. ZAŚWIADCZENIA I/LUB OŚWIADCZENIA POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE KRYTERIÓW KWALIFIKACYJNYCH

Do niniejszego formularza rekrutacyjnego rodziny zostaje załączone zgodnie z wymaganiami zawartymi w Regulaminie rekrutacji i udziału w projekcie

(proszę wstawić X w odpowiednim okienku)

- ☐ Oświadczenie o zamieszkiwaniu Rodziny na terenie Rzeszowskiego Obszaru Funkcjonalnego, tj. Gminy Lubenia
- ☐ Oświadczenie o niekorzystaniu dotychczas z rodzajowo tożsamego wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków EFS w ramach RPO WP 2014-2020,
- ☐ Zaświadczenie z GOPS dotyczące korzystania/niekorzystania z PO PŻ

CZĘŚĆ V. INFORMACJA O SPECJALNYCH POTRZEBACH RODZINY/UCZESTNIKA PROJEKTU

Czy rodzina zgłasza specjalne potrzeby wynikające z udziału w Projekcie? (np. specjalna dieta)

- ☐ specjalna dieta, jaka?.....
- ☐ wymagana obecność tłumacza języka migowego.....
- ☐ konieczność stosowania przedmiotów i urządzeń wspomagających.....
- ☐ inne, jakie?.....

OŚWIADCZAM, ŻE:

1. Przyjmuję do wiadomości, że podane informacje mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Z własnej inicjatywy deklaruję swój udział w Projekcie **Wyrównywanie szans na lepsze jutro**, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020: Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.9 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej-ZIT.
3. Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym rodziny, w tym wszystkie oświadczenia i załączone zaświadczenia oraz inne dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów są zgodne z prawdą.
4. Zapoznałem/-am się z postanowieniami Regulaminu Rekrutacji i udziału w projekcie **Wyrównanie szans na lepsze jutro** i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.
5. Zostałem/-am poinformowany/-a o dofinansowaniu Projektu **Wyrównanie szans na lepsze jutro** ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa VIII Integracja społeczna, Działanie 8.9 Poprawa dostępu do usług wsparcia rodziny i pieczy zastępczej-ZIT.
6. Zobowiązuję się do udzielania niezbędnych informacji dla celów monitoringu, kontroli i ewaluacji Projektu w trakcie i po zakończeniu udziału w Projekcie.
7. Zobowiązuję się do udziału w badaniach ankietowych związanych z realizacją Projektu.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy

- 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.) przez Gminę Lubenia i Fundację Imienia Braci Soluńskich – Cyryla do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji Projektu **Wyrównanie szans na lepsze jutro**.
9. Zostałem/-am poinformowany/-a o prawie dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.
 10. Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystanie, używanie i rozpowszechnianie swojego wizerunku/głosu/wypowiedzi na potrzeby Projektu, co jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas zajęć lub/i spotkań mogą zostać umieszczone na stronie internetowej Projektu oraz wykorzystane w materiałach promocyjnych.
 11. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie swoich danych osobowych zawartych w Formularzu Zgłoszeniowym do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji Projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych wobec Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie.
 12. Oświadczam, że ponoszę odpowiedzialność prawną za umyślne podanie nieprawdziwych informacji w dokumentach składanych na potrzeby Projektu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis dorosłego członka rodziny)

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis dorosłego członka rodziny)

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.

.....
(data i czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta projektu)



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 11 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

OŚWIADCZENIE O MIEJSCU ZAMIESZKANIA

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y
(adres zamieszkania)

oświadczam, że rodzina zamieszkuje na terenie Rzeszowskiego Obszaru
Funkcjonalnego tj. gminy Lubenia pod adresem

.....
(czytelny podpis dorosłego członka rodziny)

.....
(czytelny podpis dorosłego członka rodziny)

Załącznik nr 12 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

.....
(Pieczęć Ośrodka Pomocy Społecznej)

.....
(Miejscowość, data)

**Zaświadczenie dotyczące korzystania/niekorzystania
z pomocy z PO PŻ**

Zaświadcza się, że rodzina..... zamieszkująca
..... **korzysta/nie korzysta**² z pomocy żywnościowej w ramach
Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020.

Pan/i skorzysta/a z następujących działań towarzyszących³:

- ☐ warsztaty kulinarne dla różnych grup pokoleniowych z udziałem ekspertów kulinarnych, kucharzy, dietetyków, pokazujące różne możliwości przygotowania i wykorzystania artykułów spożywczych;
- ☐ warsztaty dietetyczne i dotyczące zdrowego żywienia;
- ☐ programy edukacyjne propagujące zasady zdrowego odżywiania i przeciwdziałanie marnowaniu żywności;
- ☐ warsztaty edukacji ekonomicznej (nauka tworzenia, realizacji i kontroli budżetu domowego, ekonomicznego, prowadzenia gospodarstwa domowego, z uwzględnieniem wszystkich finansowych i rzeczowych dochodów rodziny, w tym darów żywnościowych);
- ☐ inne, tj.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis i pieczęć Kierownika GOPS w Lubeni)

² Właściwie podkreślić

³ Uzupełnić w przypadku osób korzystających z PO PŻ wybierając spośród podanych, w przypadku osób, które skorzystały z innych działań należy wpisać z jakich



Załącznik nr 13 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

.....
(Pieczęć Ośrodka Pomocy Społecznej)

.....
(Miejscowość, data)

**Zaświadczenie dotyczące korzystania z pomocy społecznej
lub kwalifikacja do objęcia wsparciem pomocy społecznej**

Zaświadcza się, że rodzina zamieszkująca pod adresem
..... korzysta z pomocy społecznej zgodnie z ustawą
z dnia 12 marca 2004 o pomocy społecznej lub kwalifikuje do objęcia wsparciem pomocy społecznej
tj. spełnia co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy
społecznej.

.....
(podpis i pieczęć Kierownika GOPS w Lubeni)



Załącznik nr 14 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie

Oświadczenie o wsparciu finansowanym w ramach EFS

Ja, niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y
(adres zamieszkania)

oświadczam, że rodzina korzystał/-a /nie korzystał/-a* dotychczas z rodzajowo
tegożsamego wsparcia w ramach innych projektów współfinansowanych ze środków
Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....
(czytelny podpis dorosłego członka rodziny)

.....
(czytelny podpis dorosłego członka rodziny)