#### Załącznik nr 1.1 do Formularza rekrutacyjnego

|  |  |
| --- | --- |
| **TYTUŁ PROJEKTU** | **Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży,**  **rodzin biologicznych i pieczy zastępczej** |
| **ZADANIE NR 1** | **Wsparcie rodzin zastępczych oraz rodzin przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze** |
| **REALIZATOR ZADANIA** | **Stowarzyszenie „CRAS” – Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej** |

***PROSIMY UZUPEŁNIĆ W SPOSÓB CZYTELNY, KOMPUTEROWO LUB PISMEM ODRĘCZNYM***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE KANDYDATA/KANDYDATKI** | | | | | | | | | | | |
| **IMIĘ** |  | | | | | | | | | | |
| **NAZWISKO** |  | | | | | | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Oświadczam, że liczba dzieci w mojej rodzinie, z którymi pozostaję we wspólnym gospodarstwie wynosi  ........ osoby/osób.*** | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **FORMY WSPARCIA (PROSZĘ WYBRAĆ FORMY WSPARCIA, KTÓRYMI JEST PAN/PANI ZAINTERESOWANY/A   - MOŻNA WYBRAĆ KILKA FORM WSPARCIA)** |
| ❑ konsultacje dietetyczne dla dzieci/rodziców/opiekunów prawnych |
| ❑ konsultacje prawne dla rodziców/opiekunów prawnych |
| ❑ superwizje dla rodzin |
| ❑ wsparcie psychologiczne dla dzieci/rodziców/opiekunów prawnych |
| ❑ specjalistyczne poradnictwo rodzinno-pedagogiczne dla rodziców/opiekunów prawnych w zakresie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych |
| ❑ coaching dla rodzin |
| ❑ grupy wsparcia dla rodzin zastępczych |
| ❑ zajęcia animacyjne dla dzieci rodziców biorących udział w grupie wsparcia dla rodzin zastępczych |
| ❑ grupy samopomocowe dla rodzin zastępczych |
| ❑ zajęcia animacyjne dla dzieci rodziców biorących udział w grupie samopomocowej dla rodzin zastępczych |
| ❑ trening umiejętności wychowawczych |
| ❑ wyjazdy terapeutyczne dla rodzin przeżywających trudności opiekuńczo -wychowawcze |
| ❑ wyjazdy terapeutyczne dla rodzin zastępczych |
| ❑ wyjazdy terapeutyczno - wytchnieniowe dla rodzin zastępczych |
| ❑ opieka wytchnieniowa (opiekunki wspierające rodziców zastępczych w opiece nad dziećmi) |

|  |  |
| --- | --- |
| **OŚWIADCZENIA** | |
| **Ja, niżej podpisany/podpisana oświadczam, że:**   1. Zapoznałem/zapoznałamsię z dokumentacją rekrutacyjną w tym z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz dokumentacją projektową i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów. 2. Zapoznałem/zapoznałam się z kryteriami kwalifikacji do udziału w projekcie oraz z zasadami rekrutacji i udziału w projekcie pn. **„Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej”** zawartymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie. Akceptuję wszystkie postanowienia ww. Regulaminu oraz spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie określone w ww. Regulaminie. 3. Zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo w nim. 4. Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać zweryfikowane przez beneficjenta projektu pod względem ich zgodności z prawdą i stanem faktycznym. 5. Wszystkie podane przeze mnie informacje w Formularzu rekrutacyjnym i oświadczeniu/ach są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje na podstawie krajowych rejestrów pod względem ich zgodności z prawdą. 6. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do projektu. W przypadku nie zakwalifikowania się do udziału w projekcie nie będę wnosił/wnosiła żadnych roszczeń ani zastrzeżeń do Beneficjenta projektu. 7. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania beneficjenta projektu o zmianie jakichkolwiek danych podanych w dokumentach rekrutacyjnych w tym danych osobowych i kontaktowych. 8. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji pocztą tradycyjną i/lub drogą telefoniczną i/lub elektroniczną (e-mail). 9. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt pn **„Zwiększenie dostępu do usług wspierających funkcjonowanie dzieci, młodzieży, rodzin biologicznych i pieczy zastępczej”** jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027, Priorytet FEPK.07 Kapitał ludzki gotowy do zmian, Działanie 7.19 Integracja społeczna. 10. Zostałem/am poinformowany/a, że oferowane w ramach projektu formy wsparcia mogą się odbywać poza moim miejscem zamieszkania. 11. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych związanych z realizacją ww. projektu. 12. Uprzedzony/uprzedzona o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. 13. Oświadczam, że w ramach projektu nie biorę udziału w tożsamych formach wsparcia realizowanych przez innego Partnera Projektu. | |
| ………………………………………………………………………..  *Miejscowość i data* | ……………………………………………………………………..……..  *Czytelny podpis Kandydata/Rodzica/Opiekuna prawnego* |

**Dołączam następujące załączniki[[1]](#footnote-1):**

Zaświadczenie z Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie/Ośrodka Pomocy Społecznej realizującego zadania z zakresu pieczy zastępczej o pełnieniu funkcji rodziny zastępczej (dotyczy osób, które pełnią funkcję rodziny zastępczej)

Oświadczenie dotyczące sprawowania opieki nad małoletnim dzieckiem/dziećmi oraz dzieckiem/dziećmi do 25 roku życia kontynuującymi naukę, zgłoszonymi do udziału w projekcie, będącymi na utrzymaniu rodzica/rodzica zastępczego/opiekuna prawnego

Zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej o trudnościach opiekuńczo-wychowawczych występujących w rodzinie (dotyczy beneficjentów OPS, u których w rodzinie występują trudności opiekuńczo-wychowawcze)

Oświadczenie o trudnościach opiekuńczo-wychowawczych występujących w rodzinie (dotyczy osób,   
 u których w rodzinie występują trudności opiekuńczo-wychowawcze - osoby nie będące beneficjentami OPS)

Orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności lub inne zaświadczenie zawarte   
 w definicji Osób z Niepełnosprawnością zgodnie z Regulaminem Konkursu (jeśli dotyczy)

1. Proszę postawić X przy załącznikach, które są załączane do niniejszego formularza. [↑](#footnote-ref-1)