

**Załącznik nr 2 do**  
**REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**  
**"Po pierwsze Rodzina"**  
**nr FEMP.06.23-IP.01-0470/25**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**do udziału w projekcie "Po pierwsze Rodzina"**

realizowanym w ramach programu „Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027”, Priorytet 6

Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.23

Włączenie społeczne – projekty Województwa Małopolskiego, współfinansowanego ze środków  
Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Projekt jest operacją o znaczeniu strategicznym w rozumieniu art. 2 pkt 5) Rozporządzenia PE i  
Rady (UE) 2021/1060 z 24.06.2021 r.

<b>KOD IDENTYFIKACYJNY ZGŁOSZENIA</b>	
<b>DATA WPŁYWU</b>	

**I. DANE OSOBY ZGŁASZANEJ DO OBJĘCIA WSPARCIA PORADNI**  
**(Kandydata/Kandydatki na uczestnika/uczestniczkę projektu)**

NAZWISKO	
IMIĘ	
PŁEĆ	kobieta*/mężczyzna*
*podkreśl właściwe	
DATA URODZENIA	
PESEL	
OBYWATELSTWO	

## II. ADRES ZAMIESZKANIA, DANE KONTAKTOWE:

WOJEWÓDZTWO	MAŁOPOLSKIE
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NUMER DOMU	
NUMER LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
w przypadku zgłaszania uczestnictwa osoby nieletniej należy podać telefon kontaktowy rodzica/opiekuna	
ADRES E-MAIL	

## III. WYKSZTAŁCENIE (podkreśl właściwe\*)

- niższe niż podstawowe*
- podstawowe*
- zawodowe*
- średnie*
- ponadgimnazjalne lub policealne*
- wyższe*

#### IV. POTRZEBY KANDYDATA/KANDYDATKI ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE

W przypadku posiadania specjalnych potrzeb należy je oznaczyć **X** w kolumnie „Zgłoszenie potrzeby” i opisać w kolumnie „Potrzeba” (jeśli dotyczy).

Potrzeba	Zgłoszenie potrzeby
Specjalnego dostosowania przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową. Proszę opisać jakiego dostosowania: ..... .....	
Zapewnienia tłumacza języka migowego	
Zapewnienia druku materiałów powiększoną czcionką Proszę wskazać rozmiar czcionki: .....	
Pętla indukcyjna	
Inne specjalne potrzeby. Proszę opisać prozę opisać jakie .....	
.....	

#### V. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

<b>osoba bezrobotna*, w tym</b>	*jeśli dotyczy, podkreśl właściwe  - osoba długotrwale bezrobotna* - inna*
<b>osoba bierna zawodowo*, w tym:</b>	*jeśli dotyczy, podkreśl właściwe  - osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu* - osoba ucząca się/odbywająca kształcenie* - inna*
<b>osoba pracująca*, w tym:</b>	*jeśli dotyczy, podkreśl właściwe  - osoba prowadząca działalność na własny rachunek* - osoba pracująca w administracji rządowej* - osoba pracująca w administracji samorządowej [z wyłączeniem szkół i placówek systemu oświaty] * - osoba pracująca w organizacji pozarządowej* - osoba pracująca w MMŚP*

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie*</li> <li>- osoba pracująca w podmiocie wykonującym działalność leczniczą*</li> <li>- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra pedagogiczna)*</li> <li>- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra niepedagogiczna)*</li> <li>- osoba pracująca w szkole lub placówce systemu oświaty (kadra zarządzająca)*</li> <li>- osoba pracująca na uczelni*</li> <li>- osoba pracująca w instytucie naukowym*</li> <li>- osoba pracująca w instytucie badawczym*</li> <li>- osoba pracująca w instytucie działającym w ramach Sieci Badawczej Łukasiewicz*</li> <li>- osoba pracująca w międzynarodowym instytucie naukowym*</li> <li>- osoba pracująca dla federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki*</li> <li>- osoba pracująca na rzecz państwowej osoby prawnej*</li> <li>- inna*</li> </ul>
--	--

## VI. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

<b>OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO</b>	podkreśl właściwe: tak/nie
<b>OSOBA OBCEGO POCHODZENIA</b>	podkreśl właściwe: tak/nie
<b>OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ (W TYM SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANEJ)</b>	podkreśl właściwe: tak/odmawiam podania informacji/nie
<b>OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ</b>	podkreśl właściwe: tak/nie
<b>OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI</b>	podkreśl właściwe: tak/odmawiam podania informacji/nie

## VII. KRYTERIA PREFERENCYJNE:

Kryteria preferencji 1-go stopnia:	Wymagany dokument potwierdzający spełnienie tego kryterium preferencyjnego:
<b>a) znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności</b>	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o zaliczeniu do I lub II grupy inwalidztwa
<b>b) niepełnosprawność sprzężona</b>	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim
<b>c) choroby psychiczne</b>	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności lub zaświadczenie wydane przez lekarza psychiatrę lub orzeczenie publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim
<b>d) niepełnosprawność intelektualna</b>	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego lub orzeczenie publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydawane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim
<b>e) całościowe zaburzenie rozwoju</b> (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego
<b>f) korzystanie z programu Fundusze Europejskie Pomoc</b>	dokument wystawiony przez ośrodek pomocy społecznej lub przez organizację partnerską wydającą żywność

<b>Żywnościowa 2021-2027 (FE PŻ)</b>	zawierający informację o korzystaniu z programu FE PŻ przez Kandydata/Kandydatkę
<b>g) dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną</b> (dotyczy tylko naboru do poradni dla rodzinnej pieczy zastępczej)	postanowienie sądu rodzinnego o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej lub decyzja przyznająca świadczenie na pokrycie kosztów utrzymania dziecka w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka lub zaświadczenie z powiatowego centrum pomocy rodzinie potwierdzające pełnienie funkcji rodziny zastępczej/ rodzinnego domu dziecka dla wskazanego dziecka/dzieci

<b>Kryteria preferencyjne 2-go stopnia:</b>	<b>Wymagany dokument potwierdzający spełnienie tego kryterium preferencyjnego:</b>
<b>a) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego</b> (dotyczy naboru do poradni rodzinnych)	zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej lub inny dokument potwierdzający korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej lub dokument potwierdzający objęcia rodziny nadzorem kuratora rodzinnego (np. postanowienie Sądu Rodzinnego) albo postanowienia lub zarządzenia Sądu Rodzinnego o skierowaniu asystenta rodziny do wsparcia rodziny
<b>b) Inne</b> (wynikające z Ogłoszenia o naborze) określone na podstawie diagnozy potrzeb społeczności lokalnej	

## VIII\*\*. ŚCIEŻKA REKRUTACJI W PRZYPADKU WYSTĄPIENIA SYTUACJI KRYZYSOWEJ

Informacja o spełnieniu przesłanki do zastosowania tzw. szybkiej ścieżki rekrutacji określonej w par. 8 Regulaminu naboru	
---	--

### DANE OSOBOWE I KONTAKTOWE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ – wypełnić w przypadku zgłaszania osoby niepełnoletniej

NAZWISKO	
IMIĘ	
ADRES ZAMIESZKANIA:	
WOJEWÓDZTWO	
GMINA	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NUMER DOMU	
NUMER LOKALU	
KOD POCZTOWY	
TELEFON KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL	

\*\* pkt. VIII wypełnić tylko w przypadku korzystania z przesłanki do zastosowania tzw. szybkiej ścieżki rekrutacji określonej w par. 8 Regulaminu naboru

### IX. ZAŁĄCZNIKI:

DOŁĄCZAM NASTĘPUJĄCE ZAŁĄCZNIKI:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

5. ....
6. ....
7. ....

**W ramach tego naboru złożone zostały Formularze zgłoszeniowe członków rodziny/rodziny zastępczej wspólnie zamieszkującej:**

Imię i nazwisko	Kod identyfikacyjny

## **OŚWIADCZENIA**

- Ja, niżej podpisany/a deklaruję gotowość swoją / osoby zgłaszanej\*\*\* do uczestnictwa w projekcie „Po pierwsze Rodzina”
- Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie "Po pierwsze Rodzina" realizowanym w ramach programu „Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027”, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.23 Włączenie społeczne – projekty Województwa Małopolskiego, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus i akceptuję jego warunki
- Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, dane przedstawione przeze mnie w Formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszego Formularza oraz jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą
- Zobowiązuje się do naprawienia wszelkich szkód wywołanych złożeniem niezgodnego ze stanem faktycznym oświadczenia, w szczególności do zapłaty na rzecz podmiotu świadczącego usługi kwoty odpowiadającej kwocie kosztów związanych z udziałem Uczestnika w projekcie wraz z odsetkami

- Oświadczam, że dysponuję prawem do decydowania w sprawach dziecka zgłaszanego do udziału w projekcie „Po pierwsze Rodzina”\*\*\*
- Oświadczam, że nie dysponuję prawem do decydowania w sprawach dziecka zgłaszanego do udziału w projekcie „Po pierwsze Rodzina” i w związku z powyższym dołączam zgodę osoby uprawnionej na zgłoszenie dziecka do udziału w projekcie „Po pierwsze Rodzina”\*\*\*

\*\*\* skreślić jeśli nie dotyczy

<b>DATA</b>	
<b>CZYTELNY PODPIS KANDYDATA/KANDYDATKI LUB W PRZYPADKU OSOBY NIEPEŁNOLETNIEJ OSOBY/OSÓB DZIAŁAJĄCYCH W JEJ IMIENIU</b>	