

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu pn. „Filary Wsparcia” - Interdyscyplinarna Pomoc Specjalistyczna dla Rodziny

nr RPOP.08.01.00-16-0017/19

dofinansowanego z Funduszy Europejskich w ramach RPO WO na lata 2014-2020

Fundacja
"BĄDŹ DOBROCZYŃCĄ"
45-072 Opole, ul. Reymonta 49 A
Tel. 77 44 11 229
E-mail:
info@dobroczynca.pl
www.dobroczynca.org
www.facebook.com/dobroczynca.org

KRS: 0000246671
NIP: 7542837560
REGON: 160052228

Poszczególne komórki:

Biuro - Sekretariat
(77) 44 11 229

Placówka Wsparcia Dziennego
pn . BAZA PARASOL
Ul. Żłota 59
45-040 Opole
Tel. 77 44 11 229

Placówka Wsparcia Dziennego
Promyk
ul. O. J. Czapłaka 1B;
45-055 Opole
Tel. 77 44 11 229

**Poradnia -
Punkt Pomocy Specjalistycznej:**
porady prawne i obywatelskie,
psycholog, terapeuta, pedagog,
mediator
tel. 77 44 11 229

KRS: 0000246671

INFORMACJE O UCZESTNIKU PROJEKTU									
Imię/imiona									
Nazwisko									
Data i miejsce urodzenia									
PESEL									
Wiek (w dniu rozpoczęcia udziału)					Płeć (zaznaczyć właściwe)		<input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna		
Adres zamieszkania	Powiat:				Gmina:				
	Ulica:				Nr domu:		Nr lokalu:		
	Kod pocztowy:		Miejscowość:			Obszar: <input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś			
Adres korespondencyjny (wypełnić jeśli jest inny niż zamieszkania)	Powiat:				Gmina:				
	Ulica:				Nr domu:		Nr lokalu:		
	Kod pocztowy:		Miejscowość:			Obszar: <input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś			
Dane kontaktowe	Numer telefonu								
	Adres e-mail								
Wykształcenie (zaznaczyć właściwe)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne jakie?..... <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe								



**BADŹ
DOBROCYŃCA**

Fundacja
"BADŹ DOBROCYŃCA"
45-072 Opole, ul. Reymonta 49 A
Tel. 77 44 11 229
E-mail:
info@dobroczynca.pl
www.dobroczynca.org
www.facebook.com/dobroczynca.org

KRS: 0000246671
NIP: 7542837560
REGON: 160052228

Poszczególne komórki:

Biuro - Sekretariat
(77) 44 11 229

Placówka Wsparcia Dziennego
pn . BAZA PARASOL
Ul. Żłota 59
45-040 Opole
Tel. 77 44 11 229

Placówka Wsparcia Dziennego
Promyk
ul. O. J. Czapłaka 1B;
45-055 Opole
Tel. 77 44 11 229

**Poradnia -
Punkt Pomocy Specjalistycznej:**
porady prawne i obywatelskie,
psycholog, terapeuta, pedagog,
mediator
tel. 77 44 11 229

KRS: 0000246671



<p>Status na rynku pracy (zaznaczyć właściwe)</p>	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> niezarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w sektorze prywatnym <input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność gospodarczą <input type="checkbox"/> inne			
	<p>Sytuacja w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć właściwe)</p>		TAK	NIE
	Jestem członkiem rodziny przeżywającej trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo – wychowawczych <small>(o których mowa w ustawie z dn. 09.06.2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej)</small>			
	Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia			
	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
	Jestem osobą z niepełnosprawnościami			
	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione) <small>(o których mowa w art.1 ust.2 ustawy z dn. 13.06.2003r. o zatrudnieniu socjalnym)</small>			
	Jestem członkiem rodziny korzystającej z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020			
	Jestem członkiem rodziny wielodzietnej* lub niepełnej <small>*rodzina w skład, której wchodzi co najmniej troje dzieci</small>			
<p>DEKLARACJA UCZESTNIKA PROJEKTU</p>				
<p>Oświadczam, iż zarówno ja jak i zgłoszone do projektu dzieci zamieszkują na terenie województwa opolskiego zgodnie z art. 25 Kodeksu Cywilnego*</p> <p>(zgodnie z ww. artykułem miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu)</p>				
<p>Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie nieprawdziwych oświadczeń oraz, że dane zawarte w formularzu i załącznikach są zgodne z prawdą.</p>				

**BĄDŹ
DOBROCYŃCA**

Fundacja
"BĄDŹ DOBROCYŃCA"
45-072 Opole, ul. Reymonta 49 A
Tel. 77 44 11 229

E-mail:
info@dobroczynca.pl
www.dobroczynca.org
www.facebook.com/dobroczynca.org

KRS: 0000246671
NIP: 7542837560
REGON: 160052228

Poszczególne komórki:

Biuro - Sekretariat
(77) 44 11 229

Placówka Wsparcia Dziennego
pn . BAZA PARASOL
Ul. Żłota 59
45-040 Opole
Tel. 77 44 11 229

Placówka Wsparcia Dziennego
Promyk
ul. O. J. Czaplaka 1B;
45-055 Opole
Tel. 77 44 11 229

**Poradnia -
Punkt Pomocy Specjalistycznej:**
porady prawne i obywatelskie,
psycholog, terapeuta, pedagog,
mediator
tel. 77 44 11 229

KRS: 0000246671



Wyrażam zgodę na uczestnictwo zarówno moje jak i zgłoszonych w niniejszym formularzu dzieci w projekcie współfinansowanym z Funduszy Europejskich pn.: „Filary Wsparcia” - Interdyscyplinarna Pomoc Specjalistyczna dla Rodziny realizowanym przez Fundację „Bądź Dobroczyńcą” w ramach RPO WO na lata 2014 - 2020

Dobrowolnie deklaruję chęć uczestnictwa swojego oraz mojej rodziny w projekcie pn.: „Filary Wsparcia” – Interdyscyplinarna Pomoc Specjalistyczna dla Rodziny oraz aktywne uczestnictwo w działaniach projektowych.

Zapoznałem/łam się i akceptuję Regulamin Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie pn.: „Filary Wsparcia” – Interdyscyplinarna Pomoc Specjalistyczna dla Rodziny.

Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować realizatora projektu o wszelkich zmianach danych, zawartych w niniejszym formularzu.

W związku z udziałem w projekcie pn. „Filary Wsparcia” – Interdyscyplinarna Pomoc Specjalistyczna dla Rodziny wyrażam zgodę na bezpłatne wykorzystanie mojego wizerunku, jak i wizerunku zgłoszonych w niniejszym formularzy dzieci (zdjęć, nagrań), w materiałach informacyjno-promocyjnych, służących promocji Projektu, przygotowywanych przez podmioty realizujące Projekt. Oświadczam, że nie będę z tego tytułu wnosił/a żadnych roszczeń. Zgoda, o której mowa obejmuje wszelkie formy realizacji i promocji projektu.

(Wizerunek może być wykorzystywany wyłącznie w przekazanych materiałach wytworzonych w ramach Projektu, będących przedmiotem przeniesienia praw autorskich, na nieodpłatne wykorzystanie tego wizerunku przez Fundację „Bądź Dobroczyńcą” zgodnie z art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz. U. 2019 poz.1231)).

Miejscowość i data:	
Czytelny podpis Uczestnika Projektu:	