

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY - otoczenie
do udziału w projekcie pt. Klub młodzieżowy w Śliwicach:
„Bo jak nie my, to kto?”

Zgłaszam chęć udziału w projekcie Klubu młodzieżowego w Śliwicach: „Bo jak nie my, to kto?”	
Rodzaj wsparcia, w którym chcę wziąć udział:	<input type="checkbox"/> <i>zajęcia sportowe</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia z dietetykiem</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia z psychologiem</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia ratowniczo-medyczne</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia wyrównawcze (matematyka, język polski, język angielski)</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia rękodzielniczo-artystyczne</i> <input type="checkbox"/> <i>zajęcia wokalnno-muzyczne</i> <input type="checkbox"/> <i>wyjazdy do instytucji kultury</i>

DANE KONTAKTOWE UCZESTNIKA			
Imię (imiona) i nazwisko			
Pesel		Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Data urodzenia			

DANE KONTAKTOWE MATKI / PRAWNEGO OPIEKUNA			
Imię (imiona) i nazwisko			
ADRES ZAMIESZKANIA¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

¹ Miejscem zamieszkania osoby fizycznej zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny (Dz. Ust. Nr 16, poz. 93. z późn. zm.) jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

DANE KONTAKTOWE OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA

Imię (imiona) i nazwisko			
ADRES ZAMIESZKANIA¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

OŚWIADCZENIA OSOBY z otoczenia ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ do projektu

Oświadczam, że moje dziecko zamieszkuje na obszarze Lokalnej Strategii Rozwoju opracowanej dla Partnerstwa „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie” (powiat tucholski)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że moje dziecko jest mieszkańcem/ -ką Gminy Śliwice	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że moje dziecko posiada status ucznia Szkoły Podstawowej w Śliwicach	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że moje dziecko spełnia kryteria określone dla OTOCZENIA osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, tzn. że udział mojego dziecka jest niezbędny dla skutecznego wsparcia osoby/osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Proszę wskazać imię i nazwisko osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, dla której jestem otoczeniem, rodzaj powiązania z uczestnikiem np.: kolega /koleżanka, kuzyn/kuzynka, sąsiad/sąsiadka		
Proszę wskazać przesłankę potwierdzającą przynależność do otoczenia osoby/osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):		
<input type="checkbox"/> osoby spokrewnione lub niespokrewnione z osobami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące		
<input type="checkbox"/> osoby z najbliższego środowiska osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym		
<input type="checkbox"/> inne przesłanki – jakie?		

W czasie rekrutacji decydująca będzie kolejność zgłoszeń

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis*²

² W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna