

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
do 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</i> <i>(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 ZAMIESZKANIA ¹			
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 ZAMIESZKANIA ¹			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy		Adres e-mail	

¹ Miejszem 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 ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ (uczestnika)

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 będzie uczestniczyć maksymalnie w dwóch projektach dofinansowanych przez Partnerstwo „Lokalna Grupa Działania Bory Tucholskie” w ramach naborów 1/2019/EFS, 2/2019/EFS oraz naboru 3/2019/EFS	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że moje dziecko spełnia kryteria określone dla osoby zagrożonej ubóstwem lub wykluczeniem społecznym (poniżej proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Proszę wskazać przestankę zagrożenia ubóstwem lub wykluczenia społecznego (proszę zaznaczyć wszystkie właściwe):

osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przestanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

(Zaznaczyć właściwe):

- 1) ubóstwo;
- 2) sieroctwo;
- 3) bezdomność;

- 4) bezrobocie;
- 5) niepełnosprawność;
- 6) długotrwała lub ciężka choroba;
- 7) przemoc w rodzinie;
- 7a) potrzeba ochrony ofiar handlu ludźmi;
- 8) potrzeba ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
- 9) bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
- 10) brak umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze;
- 11) trudność w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
- 12) trudność w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
- 13) alkoholizm lub narkomania;
- 14) zdarzenie losowe i sytuacja kryzysowej;
- 15) klęska żywiołowa lub ekologiczna.

osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym;

(Zaznaczyć właściwe):

- 1) bezdomni realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- 2) uzależnieni od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie leczenia odwykowego;
- 3) uzależnieni od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 4) chorzy psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego;
- 5) długotrwale bezrobotni w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- 6) zwalniani z zakładów karnych, mający trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- 7) uchodźcy realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
- 8) osoby niepełnosprawne, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;

osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382, z późn. zm.);

osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.);

osoby z niepełnosprawnością – osoby z niepełnosprawnością w rozumieniu *Wytycznych w zakresie realizacji zasady równości szans i niedyskryminacji, w tym dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz zasady*

równości szans kobiet i mężczyzn w ramach funduszy unijnych na lata 2014-2020;

- rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością;
- osoby, dla których ustalono III profil pomocy zgodnie z *ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2016 r. poz. 645, z późn. zm.);
- osoby niesamodzielne;
- osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020;
- osoby korzystające z PO PŻ.

o formularza załączam stosowny dokument (zaświadczenie, orzeczenie itp.) potwierdzający przesłankę wykluczenia (np. w przypadku osoby niepełnosprawnej orzeczenie o niepełnosprawności, w przypadku korzystania z pomocy społecznej zaświadczenie z OPS). Jedynie w przypadku braku możliwości potwierdzenia kwalifikowalności uczestnika na podstawie zaświadczenia dopuszcza się możliwość potwierdzenia na podstawie oświadczenia ujętego w formularzu zgłoszeniowym.

Kryteria dodatkowe

- ilość osób w rodzinie:

Na podstawie zgłoszeń weryfikowane będzie spełnienie kryteriów obligatoryjnych. Kryteria punktowe będą służyć do ułożenia list rankingowych. W ostateczności decydować 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