



„Silna rodzina” projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Załącznik nr 2  
do Regulaminu rekrutacji  
i uczestnictwa w projekcie

## DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

DANE OSOBOWE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA												
<b>Imię</b>											<b>Wykształcenie:</b> <input type="checkbox"/> podstawowe lub niższe <input type="checkbox"/> średnie I go stopnia lub niższe <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne lub policealne <input type="checkbox"/> wyższe	
<b>Nazwisko</b>												
<b>PESEL</b>												
<input type="checkbox"/> Brak PESEL	<b>Wiek w chwili przystąpienia do projektu:</b>							<b>Płeć</b>		<input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta		
<b>Data urodzenia</b>							<b>Obywatelstwo</b>					
<b>Telefon</b>							<b>E-mail</b>					
<b>Miejsce zamieszkania</b>	<b>Kraj</b>											
	<b>Miejscowość:</b>											
	<b>Ulica:</b>											
	<b>Nr domu:</b>		<b>Nr lokalu</b>		<b>Kod pocztowy</b>							
	<b>Gmina</b>				<b>Powiat</b>							
	<b>Województwo</b>											



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Lubelskie**  
*Smakuj życie!*

„Silna rodzina” projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

<b>STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>	
<b>Osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<b>Osoba państwa trzeciego</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

<b>STATUS UCZESTNIKA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>		
<b>1. Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy:</b>	<input type="checkbox"/> TAK, jako poszukujący pracy	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK, jako bezrobotny:	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> do 12 m-cy <input type="checkbox"/> powyżej 12 m-cy	
<b>2. Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>3. Osoba bierna zawodowo: (tzn. osoba nie pracująca ani bezrobotna)</b>	<input type="checkbox"/> TAK w tym ucząca się w: <input type="checkbox"/> przedszkole <input type="checkbox"/> szkoła podstawowa <input type="checkbox"/> szkoła ponadpodstawowa	<input type="checkbox"/> NIE
<b>4. Osoba pracująca zawodowo</b>	<input type="checkbox"/> TAK miejsce pracy: ..... .....	<input type="checkbox"/> NIE



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



„Silna rodzina” projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

### Ankieta potrzeb dla uczestników projektu

**Czy ma Pan/Pani  
oczekiwania/  
potrzeby, których spełnienie  
mogłoby ułatwić Panu/Pani i  
Pana/Pani rodzinie udział  
w usługach oferowanych  
w ramach projektu?**

Nie posiadam/y szczególnych potrzeb

Posiadam/y szczególne potrzeby.  
Jeśli tak, to jakie?

- Pętla indukcyjna
- Tłumacz migowy
- Powiększony tekst
- Podjazd
- Specjalne potrzeby żywieniowe
- Inne, jakie?

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Miejscowość, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna prawnego



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Lubelskie**  
*Smakuj życie!*

„Silna rodzina” projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

DANE OSOBOWE DZIECKA ZGŁASZANEGO DO PROJEKTU											
<b>Imię i nazwisko</b>											
<b>PESEL</b>									<b>Wiek</b>		
	<input type="checkbox"/> Brak PESEL								<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta	
<b>Data urodzenia</b>								<b>Obywatelstwo</b>			
<b>Miejsce zamieszkania</b>	<b>Kraj</b>										
	<b>Miejscowość:</b>										
	<b>Ulica:</b>										
	<b>Nr domu:</b>		<b>Nr lokalu</b>		<b>Kod pocztowy</b>						
	<b>Gmina</b>			<b>Powiat</b>							
	<b>Województwo</b>										

Status osoby w chwili przystąpienia do projektu	
<b>Osoba obcego pochodzenia</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<b>Osoba państwa trzeciego</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<b>Osoba z niepełnosprawnościami</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem dostępu do mieszkań</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej</b>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji



„Silna rodzina” projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

<b>Rodzaj przyznanego wsparcia</b>	<b>Zadanie 1. Program wsparcia rodzin wychowujących dzieci, w tym przeżywających trudności opiekuńczo - wychowawcze</b>	<b>Data przyznanego wsparcia</b>
	<input type="checkbox"/> Szkolenie dla rodziców	
	<input type="checkbox"/> Warsztaty dla rodziców	
	<input type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo psychologiczne dla rodziców	
	<input type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo psychologiczne dla dzieci	
	<input type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo prawne dla rodziców	
	<input type="checkbox"/> Terapia rodzinna	
	<input type="checkbox"/> Trening Usług Społecznych	
	<input type="checkbox"/> <b>Komarowski Klub Rodziny:</b>	
	<input type="checkbox"/> Warsztaty kulinarne	
	<input type="checkbox"/> Warsztaty Bożonarodzeniowe	
	<input type="checkbox"/> Warsztaty Wielkanocne	
	<input type="checkbox"/> Ognisko integracyjne	
	<input type="checkbox"/> Eksplozja kolorów – Dzień Dziecka	
	<input type="checkbox"/> Wyjazd integracyjny do Zamościa na lodowisko	
	<input type="checkbox"/> Wyjazd integracyjny do Zamościa do kina	
<input type="checkbox"/> Wyjazd integracyjny do Lublina do teatru		
<input type="checkbox"/> Wyjazd integracyjny do Warszawy do Centrum Nauki Kopernik		



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Lubelskie**  
*Smakuj życie!*

„Silna rodzina” projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

<b>Rodzaj przyznanego wsparcia</b>	<b>Zadanie 2. Program przeciwdziałania przemocy w rodzinie</b>	<b>Data przyznanego wsparcia</b>
	<input type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo psychologiczne dla rodziców	
	<input type="checkbox"/> Indywidualne doradztwo prawne dla rodziców	
	<input type="checkbox"/> Szkolenie dla pracowników GOPS	
	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	
	Data zakończenia udziału w projekcie	



## Oświadczenie

Świadoma/-y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- deklaruję uczestnictwo ww. uczestników projektu w projekcie pn. **„Silna Rodzina” o numerze FELU.08.08-IZ.00-0053/24**, dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, którego Beneficjentem jest Gmina Komarów-Osada/Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Komarowie-Osadle;
- wszystkie dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe tj. zgodne ze stanem faktycznym i prawnym;
- spełniamy minimum jedno z kryteriów kwalifikowalności uprawniające nas do udziału w projekcie:
  - wszyscy członkowie rodziny, biorący udział w projekcie zamieszkują w województwie lubelskim w Gminie Komarów-Osada w rozumieniu Kodeksu Cywilnego,
  - moja rodzina posiada status rodziny doświadczającej trudności opiekuńczo- wychowawcze,
  - moja rodzina potrzebuje wsparcia w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej
  - posiadam min. 1 dziecko do 18 roku życia w rodzinie i zgłaszam je do udziału w projekcie;
  - jestem pracownikiem GOPS pracującym z osobami doświadczającymi przemocy domowej.
- zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie, akceptuję jego warunki i zobowiązuję się do respektowania zawartych w nim postanowień;
- zostałem/-am poinformowany/-a, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Czytelny podpis uczestnika projektu/  
rodzica/opiekuna prawnego*