



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

Biuro projektu:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skołyszynie

38-242 Skołyszyn 317

tel. (13) 449 10 26

e-mail: gopsskołyszyn@skołyszyn.pl

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do projektu pn. Świetlica dla dzieci i młodzieży w gminie Skołyszyn (zadanie nr 5) realizowanego w ramach projektu grantowego pt. Integracja społeczna dzieci i młodzieży z obszaru Lokalnej Grupy Działania "LIWOCZ", w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021–2027 (FEP), Priorytet FEPK.08 Rozwój Lokalny Kierowany Przez Społeczność, Działanie FEPK.08.06 Integracja społeczna, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

I. Potwierdzenie przyjęcia (wypełnia podmiot przyjmujący formularz):

Data i godzina wpływu	Nr formularza	Podpis osoby przyjmującej
 /2026//GS/8.6	

UWAGA: Formularz należy wypełniać CZYTELNIE (w przypadku wypełniania odręcznego)**II. DANE KANDYDATA**

1.	Imię	
2.	Nazwisko	
3.	PESEL	
4.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
5.	Wiek /w latach/	
6.	Obywatelstwo	

III. DANE TELEADRESOWE KANDYDATA

1.	Kraj	
2.	Województwo	
3.	Powiat	
4.	Gmina	
5.	Miejscowość	
6.	Ulica	
7.	Nr domu/lokalu	
8.	Kod pocztowy, poczta	
9.	Telefon kontaktowy	
10.	E-mail	

IV. DANE TELEADRESOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

1.	Imię i Nazwisko	
2.	Telefon kontaktowy	
3.	E-mail	

V. KRYTERIA FORMALNE (OBLIGATORYJNE)

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że:

Jestem osobą w wieku 6-15 lat oraz zamieszkuję (w rozumieniu KC) w gminie Skołyszyn (art. 25 Kodeksu Cywilnego - miejsce przebywania z zamiarem stałego pobytu). - Należy przedłożyć dokument potwierdzający, np. kserokopię legitymacji szkolnej.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Wyrażam chęć udziału w projekcie.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Potrzebuje wsparcia w zakresie integracji społecznej.	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie

VI. KRYTERIA PREMIUJĄCE

Ja niżej podpisany/na oświadczam, że:

Jestem osobą z rodziny korzystającą z pomocy społecznej z powodu określonego w art. 7 pkt 9 ustawy o pomocy społecznej (tj. pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych). - Należy przedłożyć dokument potwierdzający – zaświadczenie z OPS*.	<input type="checkbox"/> Tak 2 pkt	<input type="checkbox"/> Nie 0 pkt
Jestem osobą z rodziny korzystającą z pomocy społecznej co najmniej z jednego powodu określonego w art. 7 ustawy o pomocy społecznej, z wyłączeniem pkt 9 (tj. pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy domowej, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, trudności w integracji cudzoziemców(...), trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej) - Należy przedłożyć dokument potwierdzający – zaświadczenie z OPS*.	<input type="checkbox"/> Tak 1 pkt	<input type="checkbox"/> Nie 0 pkt
Jestem osobą z niepełnosprawnością lub członek mojej rodziny jest osobą z niepełnosprawnością (wyłącznie wspólnie zamieszkujący). - Należy przedłożyć dokument potwierdzający – np. orzeczenie o niepełnosprawności.	<input type="checkbox"/> Tak 1 pkt	<input type="checkbox"/> Nie 0 pkt
Jestem wychowywana/ny tylko przez jednego z rodziców (zgodnie z definicją określoną w art. 3 pkt 17a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych - oznacza pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem). - Należy przedłożyć dokument potwierdzający – zaświadczenie z OPS**.	<input type="checkbox"/> Tak 1 pkt	<input type="checkbox"/> Nie 0 pkt

Mam trudności w nauce		<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
- Należy przedłożyć dokument potwierdzający – opinia psychologa/ pedagoga szkolnego potwierdzona przez dyrektora szkoły lub opinia pracownika socjalnego potwierdzona przez Kierownika OPS**.		1 pkt	0 pkt
*) Zaświadczenia muszą potwierdzać uzyskanie pomocy w okresie ostatnich 12 m-cy na dzień złożenia formularza rekrutacyjnego.			
**) Dokument wydany nie wcześniej niż 30 dni na dzień składania formularza rekrutacyjnego.			
VII. INFORMACJA O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH KANDYDATA			
W przypadku osób z niepełnosprawnościami, w tym osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności co możemy zrobić, aby Pani/Pan czuła/czuł się u nas komfortowo? – proszę o zaznaczenie odpowiedzi jeśli dotyczy			
<input type="checkbox"/> Nie posiadam szczególnych potrzeb			
<input type="checkbox"/> Posiadam szczególne potrzeby, tj.:			
<input type="checkbox"/> tłumacz polskiego języka migowego <input type="checkbox"/> inne (proszę podać jakie?)			
VIII. POZOSTAŁE INFORMACJE			
Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:			
<input type="checkbox"/> Nie jestem lub nie byłem/em objęta/y tego samego rodzaju wsparciem , o które się ubiegam, w projektach realizowanych w Priorytecie 7 (FEP 2021-2027).			
<input type="checkbox"/> Biorę lub brałem/am udział w innym projekcie w zakresie tego samego rodzaju wsparcia realizowanym w Priorytecie 7 (FEP 2021-2027): Tytuł projektu: Nazwa i adres podmiotu realizującego projekt:.....			
IX. ZAŁĄCZNIKI			
Przedkładam następujące dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów rekrutacji: (kserokopie dokumentów potwierdza za zgodność z oryginałem osoba przyjmująca formularz)			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
...			
X. OŚWIADCZENIA			

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

- Dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą, odpowiadają stanowi faktycznemu i zostałam/em poinformowana/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
- Zapoznałam/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego zapisy.
- Spełniam wszystkie kryteria grupy docelowej uprawniające mnie do udziału w projekcie oraz z własnej inicjatywy chcę uczestniczyć w projekcie.
- Zapoznałam/em się z Klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych zawartą w załączniku nr 3 do Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie.
- Wyrażam zgodę na mój udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Zostałam/em poinformowana/y, o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych rasowych i etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
- Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (w tym tzw. danych wrażliwych) zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz.UE.L.119.1).), do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacją projektu, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta i Grantobiorcy z obowiązków sprawozdawczych wobec IZ. Jestem świadomy/a, że moja zgoda może być odwołana w każdym czasie, co skutkować będzie usunięciem mojej kandydatury. Cofnięcie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie mojej zgody przed jej wycofaniem.
- Wyrażam zgodę na udział w badaniach ewaluacyjnych (w szczególności w wywiadach i ankietach) realizowanych przez IZ FEP lub innych uprawniony podmiot.
- Wyrażam zgodę na publikację zdjęć z przebiegu realizacji projektu wykorzystywanych w celach związanych z jego promocją i sprawozdawczością.
- Zostałam/em poinformowana/y o fakcie współfinansowania projektu przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia 2021-2027.

.....
...
/miejsowość, data/

.....
/CZYTELNY podpis Kandydata/
.....
/CZYTELNY podpis rodzica/opiekuna prawnego