Załącznik Nr 1 do

Regulaminu rekrutacji uczestników

do projektu „Rodzino rozwiń skrzydła”

**Ankieta rekrutacyjna uczestnictwa w projekcie**

**„Rodzino rozwiń skrzydła”**

Proszę czytelnie wypełnić ankietę a w miejscu do tego wyznaczonym złożyć czytelny podpis.

**Dane uczestnika**

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 1. | Obywatelstwo: |
| 2. | Imię i nazwisko: |
| 3. | PESEL: |
| 4. | Data urodzenia: |
| 5. | Płeć: |
| 6. | Wiek w chwili przystąpienia do Projektu:  (ukończony na dzień wypełnienia ankiety) |
| 7. | Adres zamieszkania z kodem pocztowym: ………………………………………………………………………………………………………………...…………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 8. | Telefon kontaktowy: |
| 9. | Adres e-mail: |
| 10. | Wykształcenie (ostatnia ukończona szkoła – rodzaj): |
| 11. | Nazwa szkoły, do której uczęszcza Uczestnik w chwili przystąpienia do Projektu:…………………………………………………………………………………………………………...…………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| 12. | Status Uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do Projektu   1. Pracuję: ▢ TAK ▢ NIE  * Wykonywany zawód: …………………………………………………...  1. Jestem zarejestrowana/y w PUP  * jako osoba bezrobotna: ▢ TAK ▢ NIE * jako osoba poszukująca pracy: ▢ TAK ▢ NIE  1. Prowadzę własną działalność gospodarczą ▢ TAK ▢ NIE  * data założenia działalności gospodarczej ……………………… |
| 13. | Rodzaj oczekiwanego wsparcia (proszę wybrać z listy poniżej, można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):  ▢ Rozwój usług świadczonych przez koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej  ▢ Usługi kulturalno-edukacyjne  ▢ Wychowanie dziecka z zaburzeniami więzi i doświadczeniem przemocy domowej (trening umiejętności i kompetencji rodzicielskich)  ▢ Szkolenie dla rodziców „Stop przemocy”  ▢ 7-dniowy obóz socjoterapeutyczny dla dzieci i ich opiekunów  ▢ Terapia traumy i więzi  ▢ Szkoła dla rodziców z wykorzystaniem metody „Jestem z Ciebie dumny”  ▢ Terapia grupowa dla dzieci z elementami Kids Skills  ▢ 10-dniowy obóz terapeutyczny dla dzieci z FASD lub zaburzeniami neurorozwojowymi  ▢ Korepetycje  przedmiot 1:…………………………………………..  przedmiot 2:…………………………………………..  ▢ Terapia neurologopedyczna  ▢ Terapia integracji sensorycznej  ▢ Terapia pedagogiczna dla dzieci z trudnościami w nauce  ▢ Sensoplastyka dla dzieci  ▢ Grupa wsparcia dla rodziców zastępczych  ▢ Prawo jazdy kat. B  ▢ Trening profilaktyczno-edukacyjny dla młodzieży „Wejście  w dorosłe życie”  ▢ Szkolenie kandydatów na rodziców zastępczych „PRIDE”  ▢ Terapia ręki  ▢ Zajęcia teoretyczno-warsztatowe „Wstęp do usamodzielnienia”  ▢ Poradnictwo rodzinne z elementami mediacji  ▢ Poradnictwo specjalistyczne - prawnik |
| 14. | Jestem osobą korzystającą z programu FE PŻ (Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową)  ▢ TAK ▢ NIE |
| 15. | Jestem osobą z niepełnosprawnościami  ▢ TAK ▢ NIE |
| 16. | Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  ▢ TAK ▢ NIE |
| 17. | Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań  ▢ TAK ▢ NIE |
| 18. | Jestem osobą sprawującą opiekę nad osobą z niepełnosprawnościami  ▢ TAK ▢ NIE |
| 19. | Dziecko przebywające w pieczy zastępczej  ▢ TAK ▢ NIE |
| 20. | Osoba pełniąca funkcje rodziny zastępczej  ▢ TAK ▢ NIE |
| 21. | Kandydat na rodzinę zastępczą  ▢ TAK ▢ NIE |
| 22. | Osoba opuszczająca pieczę zastępczą  ▢ TAK ▢ NIE |
| 23. | Osoba z otoczenia grup docelowych (rodzina biologiczna dzieci przebywających  w pieczy, dzieci biologiczne rodzin zastępczych itp.  ▢ TAK ▢ NIE |
| 24. | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

Jednocześnie oświadczam, że:

1. wszystkie dane i informacje zawarte w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne z prawdą   
   i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę   
   w przypadku podania nieprawdziwych danych;
2. zostałem/łam poinformowany/a, że projekt „Rodzino rozwiń skrzydła” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027
3. mam świadomość, że zawarte w projekcie formy wsparcia, w których będę brał udział mogą odbywać się w miejscowości innej niż moje miejsce zamieszkania;
4. oświadczam, że samodzielnie, z własnej inicjatywy zgłaszam chęć udziału we wszystkich formach wsparcia w ramach projektu;
5. oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem uczestnictwa i akceptuję jego postanowienia;
6. w przypadku zakwalifikowania się do projektu zobowiązuje się do przestrzegania regulaminu;
7. zostałem/am poinformowany/a o możliwości podania danych wrażliwych;
8. zostałem/am poinformowany/a, że z chwilą przystąpienia do projektu każdy uczestnik projektu będący osobą fizyczną składa oświadczenie o przyjęciu przez niego do wiadomości informacji dotyczącej ochrony danych osobowych. W przypadku uczestnika projektu nie posiadającego zdolności do czynności prawnych, oświadczenie składa jego opiekun prawny.
9. zostałem/am poinformowany/a, że złożenie niniejszego formularza rekrutacyjnego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
10. Wyrażam/ Nie wyrażam\* zgodę/y na udział w badaniu ankietowym, które odbędzie się po zakończeniu udziału w projekcie przez Organizatora projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Zarządzającej.

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

Miejscowość, data Czytelny podpis