



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

„Aktywna integracja w Gminie Łącko”

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA OSOBY NIELETNIEJ DO PROJEKTU PN. „AKTYWNA INTEGRACJA W GMINIE ŁĄCKO” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027 Działanie 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej	
Beneficjent	Gmina Łącko Łącko 445, 33-390 Łącko
Tytuł projektu	„Aktywna integracja w Gminie Łącko”
Nr projektu	FEMP.06.26-IP.01-0266/24
Czas trwania projektu	od: 01-06-2024 do: 30-06-2029

CZĘŚĆ I. WYPEŁNIA RODZIC/OPIEKUN PRAWNY KANDYDATA/-TKI

Lp.	Dane kandydata/tki			
I	Dane osobowe	1	Imię	
		2	Nazwisko	
		3	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
		4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
		5	PESEL	
		6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> wyższe
		7	Obywatelstwo	
II	Adres zamieszkania	7	Miejscowość	
		8	Gmina	
		9	Obszar	<input type="checkbox"/> obszar miejski <input type="checkbox"/> obszar wiejski



„Aktywna integracja w Gminie Łącko”

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

		10	Ulica	
		11	Nr budynku /Nr lokalu	
		12	Kod pocztowy	
		13	Województwo	
		14	Powiat	
III	Dane kontaktowe	15	Telefon kontaktowy	
		16	Adres e-mail	
IV	Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		Osoba z niepełnosprawnościami		<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
		Status na rynku pracy		<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna <input type="checkbox"/> osoba pracująca
V	KRYTERIA FORMALNE			
	Osoba zamieszkująca, ucząca się lub pracująca na terenie Gminy Łącko			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba/rodzina korzystająca pomocy Ośrodka Pomocy Społecznej w Łącku (potwierdzenie: zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej)			<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



„Aktywna integracja w Gminie Łącko”

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

<p>Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą oraz rodzina przeżywająca trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych (potwierdzenie: zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie od kuratora, wyrok sądu lub inny dokument potwierdzający przebywanie uczestnika w pieczy zastępczej)</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości oraz osoba nieletnie zagrożone demoralizacją i przestępczością (potwierdzenie: zaświadczenie od kuratora, zaświadczenie z zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnimi o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym; inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości)</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Osoba przebywająca lub opuszczająca Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy lub Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii (potwierdzenie: zaświadczenie z Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego lub Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii, inny dokument potwierdzający przebywanie lub opuszczenie Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego lub Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii)</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Osoba z niepełnosprawnościami (potwierdzenie: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 r.ż., orzeczenie o niezdolności do pracy, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, orzeczenie o potrzebie zadań rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia)</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie



„Aktywna integracja w Gminie Łącko”

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

	Członek gospodarstwa domowego sprawujący opiekę nad osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (potwierdzenie: zaświadczenie od lekarza; odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba potrzebująca wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (potwierdzenie: kwestionariusz oceny funkcjonowania przeprowadzonej według skali Barthel lub zaświadczenie od lekarza, lub odpowiednie orzeczenie lub innym dokument poświadczający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej (np. DPS) (potwierdzenie: zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający przebywanie w placówce)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba w kryzysie bezdomności, dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań lub zagrożona bezdomnością (potwierdzenie: zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację, np. pismo ze spółdzielni mieszkaniowej o zadłużeniu, dopuszczalne: przeprowadzenie wywiadu środowiskowego)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba odbywająca karę pozbawienia wolności, objęta dozorem elektronicznym (potwierdzenie: zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
	Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FE PŻ) (potwierdzenie: dokument wystawiony przez Ośrodek Pomocy Społecznej lub organizację partnerską wydającą żywność, zawierający informacje o korzystaniu z FE PŻ)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
VI	KRYTERIA PREFERENCJI		
	Osoba doświadczające wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej przesłanek kwalifikujących je do wsparcia w projekcie (kryteria formalne nr 3) – 12) z ust. 1 Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie) lub spełniające więcej niż jedną przesłankę określoną w art. 7 ustawy o pomocy społecznej)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

„Aktywna integracja w Gminie Łącko”

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

	Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną, osoby z chorobami psychicznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową (FE PŻ) 2021-2027	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba opuszczająca placówkę opieki instytucjonalnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba wykluczona komunikacyjnie	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba, która opuściła jednostkę penitencjarne w ciągu ostatnich 12 miesięcy	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba będąca członkiem rodziny wielodzietnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Osoba będąca członkiem rodziny z dzieckiem/rodzicem z niepełnosprawnością	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
VII	Proszę wskazać szczególne potrzeby dla kandydata/cki w odniesieniu do udziału w projekcie (np. pętla indukcyjna, oznaczenie w alfabecie Braille, materiały drukowane większą czcionką itp.)	

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)



Fundusze Europejskie
dla Małopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

„Aktywna integracja w Gminie Łącko”

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w projekcie **Aktywna integracja w Gminie Łącko**, realizowanym przez Gminę Łącko, 33-390 Łącko 445 w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej,
2. znam kryteria kwalifikacyjne do projektu, zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w w/w projekcie i zobowiązuje się do jego przestrzegania,
3. zobowiązuję się do systematycznego uczestnictwa mojego dziecka we wszystkich formach wsparcia, a w przypadku nieobecności, zobowiązuję się dostarczyć stosowne usprawiedliwienie,
4. w przypadku zakwalifikowania się mojego dziecka do projektu, zobowiązuję się do podpisywania wymaganych dokumentów związanych z uczestnictwem w projekcie,
5. przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem do projektu,
6. zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działanie 6.26 Integracja społeczna osób w szczególnie trudnej sytuacji życiowej.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikających z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane oraz oświadczenia zawarte w niniejszym „Formularzu rekrutacyjnym” są zgodne z prawdą.

.....
(miejsce, data)

.....
(czytelny podpis)



„Aktywna integracja w Gminie Łącko”

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

IX	ZAŁĄCZNIKI	zaświadczenie z Ośrodka Pomocy Społecznej o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
		zaświadczenie z właściwej instytucji, zaświadczenie kuratora, zakładu poprawczego lub innej instytucji czy organizacji społecznej zajmującej się pracą z nieletnim o charakterze wychowawczym, terapeutycznym lub szkoleniowym, inny dokument potwierdzający zastosowanie środków zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
		zaświadczenie MOW lub MOS; inny dokument potwierdzający przebywanie lub opuszczenie MOW lub MOS)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
		orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 r.ż., orzeczenie o niezdolności do pracy, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o potrzebie zadań rewalidacyjno-wychowawczych, wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, tj. orzeczenie lub opinia o stanie zdrowia)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
		zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia osoby potrzebującej wsparcia)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy



„Aktywna integracja w Gminie Łącko”

Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa

	kwestionariusz oceny funkcjonowania przeprowadzony według wybranej przez Beneficjenta metody lub zaświadczenie od lekarza, odpowiednie orzeczenie lub inny dokument potwierdzający stan zdrowia)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
	zaświadczenie z placówki opieki instytucjonalnej lub inny dokument potwierdzający pobyt w ww. placówce)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
	zaświadczenie od właściwej instytucji lub inny dokument potwierdzający ww. sytuację, np. pismo ze spółdzielni mieszkaniowej o zadłużeniu, dopuszczalne: przeprowadzenie wywiadu środowiskowego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
	zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
	dokument wystawiony przez Ośrodek Pomocy Społecznej lub organizację partnerską wydającą żywność, zawierający informacje o korzystaniu z FE PŻ)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy
	Oświadczenie uczestnika projektu dot. przetwarzania danych osobowych – dla osoby nieletniej (Załącznik nr 5)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
	Oświadczenie uczestnika projektu o niekorzystaniu z takiej samej formy wsparcia w ramach innego projektu – dla osoby nieletniej (Załącznik nr 6)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

.....
(miejscowość, data).....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)**Wypełnia osoba przyjmująca dokumenty**

Kod rekrutacyjny/ON/I/2025	Data wpływu	Godzina	Czytelny podpis
-------------------------------------	----------------------	------------------	--------------------------