



Deklaracja uczestnictwa w Projekcie

Ja niżej podpisany/a dobrowolnie deklaruję uczestnictwo w projekcie pn. „Stabilne Wartości, Skuteczne Wsparcie - Profilaktyka i Interwencja Kryzysowa” realizowanym w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027, Priorytet 6 Fundusze Europejskie wspierające włączenie społeczne w opolskim, działanie 6.8 Profilaktyka zachowań społecznych dzieci i młodzieży.

1. Imiona i nazwisko:.....
2. Płeć¹: a) Kobieta ☐ b) Mężczyzna ☐
3. Data urodzenia:.....
4. PESEL:.....
5. Obywatelstwo:.....
6. Wykształcenie:
 - a) średnie I stopnia lub niższe (ISCED 0–2) ☐
 - b) ponadgimnazjalne (ISCED 3) lub policealne (ISCED 4) ☐
 - c) wyższe (ISCED 5–8) ☐
7. Adres zamieszkania:
 - a) województwo:
 - b) powiat:.....
 - c) gmina:.....
 - d) miejscowość:.....
 - e) ulica:.....
 - f) numer budynku/lokalu:.....
 - g) kod pocztowy:.....
8. Adres szkoły (wypełniają tylko uczniowie):
 - a) województwo:

¹ Prawidłową odpowiedź zaznacz krzyżykiem.



- b) powiat:.....
- c) gmina:.....
- d) miejscowość:.....
- e) ulica:.....
- f) numer budynku/lokalu:.....
- g) kod pocztowy:.....

9. Nr telefonu kontaktowego opiekuna:.....

10. Adres poczty elektronicznej opiekuna:.....

11. Osoba z niepełnosprawnościami: a) Tak ☐ b) Nie ☐

12. Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności: a) Tak ☐ b) Nie ☐

13. Indywidualne potrzeby, potencjał i osobiste preferencje:

- dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową lub innym rodzajem niepełnosprawności? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

.....

- inne indywidualne potrzeby i osobiste preferencje? Jeśli tak, proszę opisać jakie:

.....

.....

14. W związku z przystąpieniem do projektu oświadczam, że spełniam kryteria przynależności do grupy docelowej.

Spełniam kryteria obligatoryjne dotyczy wszystkich, tj.:

- mieszkam i/lub pracuję i/lub uczę się na terenie województwa opolskiego;²

² Potwierdzone dokumentem (jedną z możliwości do wyboru, dokumenty powinny zawierać do odczytu jedynie dane umożliwiające weryfikację spełnienia kryterium):

informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy wydana przez odpowiedni urząd lub pobrana elektronicznie poprzez profil zaufany na stronie: www.gov.pl,

- zaświadczenie o zameldowaniu wystawione przez urząd gminy/miasta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania;

- oświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, który potwierdzi stały pobyt oraz dokument potwierdzający, że osoba podpisująca to oświadczenie jest jego właścicielem lub najemcą,

- zaświadczenie z rejestru PESEL zawierające adres zameldowania,

- umowa o pracę lub zaświadczenie o zatrudnieniu lub zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy,



Spełniam kryteria premiujące – fakultatywne:

Należy wstawić „X” w rubrykach, które dotyczą sytuacji Kandydata/-tki do Projektu

- ☐ jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na obszarze wiejskim;
- ☐ jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji (OSI) wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (KSRR), tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze (tj. Brzeg, Kędzierzyn-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie) i/lub obszarów/gmin zagrożonych trwałą marginalizacją (tj. Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn);
- ☐ jestem osobą ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności³;
- ☐ jestem osobą z niepełnosprawnością sprzężoną⁴;

-
- zawarta umowa na media lub faktury imienne/rachunki imienne za media (np. prąd, gaz, woda, telefon, Internet, telewizja kablowa itp.) zawierające adres zamieszkania na terenie woj. opolskiego,
 - rachunek (faktura) wystawiony przez dostawcę mediów zawierający adres zamieszkania na terenie woj. opolskiego,
 - ubezpieczenie z tytułu wykonywanej pracy,
 - potwierdzenie posiadania rachunku bankowego zawierającego adres na terenie województwa opolskiego,
 - wygenerowany elektronicznie i wydrukowany oryginalny wyciąg z banku lub potwierdzenie dokonania transakcji płatniczej zawierające adres zamieszkania na terenie woj. opolskiego,
 - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności,
 - zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły, uczelni na terenie województwa opolskiego,
 - rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadzony przez pracownika socjalnego,
 - zaświadczenia od organizatorów pieczy zastępczej (zbiorcze lub indywidualne) lub/i bezpośrednio na podstawie zaświadczeń dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych, lub/i prowadzących rodzinne domy dziecka lub/i rodzin zawodowych lub/i ośrodków adopcyjnych lub/i ośrodków wychowawczych,
 - dokumenty potwierdzające prowadzenie działalności gospodarczej na terenie woj. opolskiego, np. wyciąg z CEIDG.

³ Potwierdzone kopią aktualnego orzeczenia o **znacznym** lub **umiarkowanym** stopniu niepełnosprawności.

⁴ Potwierdzone kopią orzeczenia wskazującego **niepełnosprawność sprzężoną** (współwystępowanie co najmniej dwóch rodzajów niepełnosprawności).



☐ jestem dzieckiem wychowującym się poza rodziną biologiczną⁵;

☐ jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027;⁶

15. Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu:

Odpowiedzi:		TAK	NIE
1.	Osoba obcego pochodzenia		
2.	Obywatel państwa trzeciego		
3.	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)		
4.	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań		
5.	Osoba z niepełnosprawnościami		

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji i akceptuję jego warunki. Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą z grupy docelowej wskazanej w ww. regulaminie.

Ja niżej podpisany/-na uprzedzony/-na o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....

Data i miejsce

.....

Imię i nazwisko

małoletniego uczestnika projektu

.....

Czytelny podpis prawnego opiekuna/opiekuna ustawowego

⁵ Potwierdzone zaświadczeniem o przebywaniu dziecka w pieczy zastępczej (rodzina zastępcza, rodzinny dom dziecka, placówka opiekuńczo-wychowawcza).

⁶ Potwierdzone skierowaniem lub zaświadczeniem wydanym przez Ośrodek Pomocy Społecznej kwalifikującym osobę/rodzinę do programu FEPŻ 2021–2027 (Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową).