

Zarządzenie Nr 0050.81.2016
Wójta Gminy Bieliny
z dnia 21 września 2016

w sprawie przyjęcia regulaminu naboru i uczestnictwa w projekcie
pn. „Bielnińskie Stacje Wsparcia”

współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych

Na podstawie art.30 ust. 2 pkt. 2 i art. 31 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 446 ze zm.) w związku z § 2 pkt. 2 Uchwały Nr XXIV/174/16 Rady Gminy Bieliny z dnia 13 września 2016 r. w sprawie utworzenia na terenie Gminy Bieliny placówek wsparcia dziennego prowadzonych w formie opiekuńczej w ramach projektu pn. „Bielnińskie Stacje Wsparcia” Wójt Gminy Bieliny zarządza, co następuje:

§1

Wprowadza się Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Bielnińskie Stacje Wsparcia” realizowanego przez Gminę Bieliny, współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§2

Wykonanie zarządzenia powierza się: Kierownikowi projektu i Asystentowi kierownika projektu „Bielnińskie stacje Wsparcia”.

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy Bieliny

Sławomir Kopacz





Projekt pn. „Bielіńskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr
0050.81.2016 Wójta Gminy Bieliny
z dnia 21 września 2016

REGULAMIN NABORU I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE PN. „BIELIŃSKIE STACJE WSPARCIA”

- 1.1 Numer i nazwa Osi priorytetowej:** RPSW.09.00.00 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem
- 1.2. Numer i nazwa Działania:** RPSW.09.02.00 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych
- 1.3. Numer i nazwa Poddziałania:** RPSW.09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych
- 1.4. Instytucja, w której wniosek został złożony:** Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego
- 1.5. Numer naboru:** RPSW.09.02.01-IZ.00-26-008/15



§ 1

Słowniczek

Ilekcroć w regulaminie jest mowa o:

1. **„projekcie”** należy prze to rozumieć projekt **„Bielińskie stacje wsparcia”** współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Osi Priorytetowej RPSW.09.00.00 Włączenie społeczne i walka z ubóstwem, Działania RPSW.09.02.00 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych, Poddziałania RPSW.09.02.01.Rozwój wysokiej jakości usług społecznych – projekt konkursowy w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020;
2. **„beneficjencie”** należy przez to rozumieć Gminę Bieliny;
3. **„uczestniku/uczestniczce projekt”** należy przez to rozumieć osobę, spełniającą kryteria grupy docelowej, zakwalifikowaną do udziału w projekcie, której udzielono wsparcia w ramach projektu;
4. **„dokumenty rekrutacyjne”** oznacza to komplet dokumentów, które należy złożyć w Biurze Projekt, Bieliny, ul. Partyzantów 17 w terminie do 28 września 2016 roku;
5. **„otoczenie”** oznacza osobę lub rodzinę należącą do kręgu osób z najbliższego otoczenia, wspólnie zamieszkujących i gospodarujących, do której skierowano niezbędne wsparcie dla skutecznej odbudowy lub podtrzymania umiejętności do samodzielnego uczestniczenia w życiu społecznym Uczestnika/czki Projektu;
6. **„grupa docelowa”** należy przez to rozumieć kategorię uczestników projektu, którzy zaliczani są do osób:
 - dzieci i młodzież do 18 roku życia oraz członkowie rodzin dzieci i otoczenia zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym,
 - uczniowie szkół podstawowych, gimnazjum oraz szkół ponadgimnazjalnych, którzy mają problemy z nauką, wywodzą się z rodzin dysfunkcyjnych, wymagające opieki i wychowania poza rodziną;
 - osoby lub ich rodziny, które są objęte wsparciem z tytułu min. jednej przesłanki określonej w art. 7 ustawy o pomocy społecznej: ubóstwo, bezrobocie, bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, niepełnosprawność, problemy alkoholowe, przemoc, sytuacja kryzysowa, długotrwała lub ciężka choroba.

§ 2

Postanowienia ogólne

1. Niniejszy regulamin określa warunki naboru i uczestnictwa w Projekcie pn. „ Bielińskie stacje wsparcia”.
2. Projekt realizowany jest w okresie od dnia 1 października 2016 roku do dnia 31 października 2020 roku na podstawie umowy o dofinansowanie.
3. Projekt dofinansowany jest z Funduszy Europejskich w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020.
4. W ramach projektu powstaną placówki wsparcia dziennego w następujących obiektach na terenie Gminy Bieliny:
 - a. Szkoła Podstawowa w Porąbkach, Porąbki 1, 26-004 Bieliny
 - b. Szkoła Podstawowa w Hucie Nowej, Huta Nowa 48, 26-004 Bieliny
 - c. Szkoła Podstawowa w Hucie Podłysicy, Huta Podłysica 58A, 26-004 Bieliny



- d. Strażnica OPS w Lechowie, Lechów 101, 26-004 Bieliny
 - e. Świetlica w Napękowie, Napęków 39c, 26 -004 Bieliny
 - f. Szkoła Podstawowa w Bielinach, ul. Partyzantów 17, 26-004 Bieliny
5. W ramach projektu założono, że każda Stacja Wsparcia będzie funkcjonować przez 5 dni w tygodniu po średnio 4 godziny dziennie w maksymalnie 15-osobowych grupach. Uczestnicy zajęć w czasie otwarcia placówki będą pod opieką wykwalifikowanych wychowawców/pedagoga. Uczestnicy będą mogli skorzystać z szerokiego wachlarza zajęć tematycznych, wydarzeń okazjonalnych oraz wyjazdów o charakterze krajoznawczym, kulturalnym, sportowym.
6. Biuro projektu znajduje się w siedzibie Beneficjenta tj. Urząd Gminy w Bielinach, ul. Partyzantów 17, 26-004 Bieliny
7. Projekt obejmuje swoimi działaniami mieszkańców i mieszkanki Gminy Bieliny.

§ 3

Cel projektu

Zwiększenie dostępności do usług społecznych dla mieszkańców/ek gminy Bieliny – osób zagrożonych wykluczeniem społecznym- dzieci i ich rodzin poprzez działalność 6 placówek wsparcia dziennego na terenie gminy Bieliny w okresie od 01.10.2016 – 30.09.2020 r.

§ 4

Uczestnicy projektu

1. Uczestnikami/Uczestniczkami projektu są osoby spełniające kryteria grupy docelowej:
 - dzieci i młodzież do 18 roku życia oraz członkowie rodzin dzieci i otoczenia zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym,
 - uczniowie szkół podstawowych, gimnazjum oraz szkół ponadgimnazjalnych, którzy mają problemy z nauką, wywodzą się z rodzin dysfunkcyjnych, wymagające opieki i wychowania poza rodziną;
 - osoby lub ich rodziny, które są objęte wsparciem z tytułu min. jednej przesłanki określonej w art. 7 ustawy o pomocy społecznej: ubóstwo, bezrobocie, bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, niepełnosprawność, problemy alkoholowe, przemoc, sytuacja kryzysowa, długotrwała lub ciężka choroba;
 - osoby wyrażające wolę uczestnictwa w zaplanowanych w ramach projektu zajęciach;
 - osoby wykazujące zainteresowanie w zakresie zajęć z kompetencji kluczowych.

§ 5

Proces rekrutacji

1. Za rekrutację do projektu odpowiada beneficjent.
2. Czystotliwość prowadzenia rekrutacji:
 - rekrutacja będzie odbywała się wraz z rozpoczęciem każdego nowego roku szkolnego tj. we wrześniu 2016, 2017, 2018, 2019 roku. Udział osób w zajęciach będzie obejmował każdorazowo jeden rok szkolny.



- dopuszcza się możliwość prowadzenia rekrutacji uzupełniającej bądź zakwalifikowania w trakcie realizacji projektu osób z listy rezerwowej. Sytuacja ta dotyczy przypadku rezygnacji z udziału w projekcie lub wcześniejszego zakończenia udziału w projekcie.
3. W roku 2016 do projektu zostanie zakwalifikowanych 90 osób (dzieci i młodzież) – do każdej Stacji Wsparcia po 15 osób oraz min. 100 osób dorosłych.
 4. Uczestnicy mogą kontynuować wsparcie przez kilka lat, toteż zakłada się zrekrutowanie w kolejnych latach nowych uczestników w mniejszym wymiarze ilościowym.
 5. Beneficjent zakłada, że w latach kolejnych zrekrutuje odpowiednio po 35 nowych osób - dzieci i młodzież oraz min. 115 osób dorosłych.
 6. Za przeprowadzenie procesu rekrutacji odpowiedzialny będzie pracownik socjalny oraz asystent ds. administracyjnych pod nadzorem kierownika projektu.
 7. Dokumentacja zgłoszeniowa dostępna będzie w siedzibie i na stronie internetowej Beneficjenta Projektu z chwila rozpoczęcia procesu rekrutacji:
 - osoba zainteresowana zobowiązana jest do złożenia dokumentacji zgłoszeniowej, (Formularz rekrutacyjny - załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu wraz z załącznikami) osobiście lub za pośrednictwem innych osób w Biurze projektu, ul. Partyzantów 17, 26 -004 Bieliny lub droga pocztową na adres Biura Projektu, ul. Partyzantów 17, 26-004 Bieliny.
 8. Każdy cykl rekrutacji będzie przebiegał w dwóch etapach:
 - **I etap rekrutacji** zakłada akcje informacyjną zapewniającą równy dostęp do informacji wszystkim członkom grupy docelowej. Informacja o rekrutacji będzie dostępna na stronie internetowej beneficjenta, portalach społecznościowych, tablicach informacyjnych, parafiach. O możliwości uczestnictwa w projekcie informować będą pracownicy szkół oraz pracownicy GOPS mający bezpośredni kontakt z podopiecznymi. Każdy, kto złoży komplet dokumentów aplikacyjnych i spełni kryteria oraz wymogi grupy docelowej weźmie udział w II etapie rekrutacji;
 - **II etap rekrutacji** polega na wyborze przez Komisję Rekrutacyjną Uczestnika/czkę projektu na podstawie następujących kryteriów:
 1. korzystanie ze świadczeń pomocy społecznej z minimum jednej przesłanki wg ustawy (zaświadczenie z GOPS lub oświadczenie) – od 0 do 5 pkt;
 2. status na rynku pracy (zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy, KRUS, ZUS lub oświadczenie) – od 0 do 3 pkt;
 3. opinia nauczyciela/wychowawcy (w przypadku dziecka) – od 0 do 3 pkt;
 4. niepełnosprawność – od 0 do 2 pkt;
 5. prawidłowo wypełniony formularz zawierający m.in. uzasadnienie kandydata dotyczące chęci i potrzeby udziału w projekcie –od 0 do 3 pkt.
 - Na podstawie zdobytych punktów przyjętych niniejszym regulaminem zostanie stworzona lista rankingowa Uczestników/czek projektu. Beneficjent założył, że w projekcie weźmie udział ok. 68% kobiet, dlatego też zostanie to uwzględnione w procesie rekrutacji i zostaną stworzone osobne listy rankingowe dla kobiet i mężczyzn;
 - Potencjalny uczestnik, który spełnił kryteria grupy docelowej, ale ze względu na wyczerpanie się limitu miejsc nie został przyjęty do projektu, będzie wpisany na listę rezerwową;
 - Za datę rozpoczęcia udziału w projekcie uznaje się dzień w którym Uczestnik/czka projektu podpisał deklarację uczestnictwa stanowiącą załącznik nr 7 do niniejszego regulaminu;



- dokumentacja zgłoszeniowa nie podlega zwrotowi i będzie przechowywana odpowiednio w archiwum beneficjenta.

§ 6

Instrumenty wsparcia

W ramach wsparcia przez średnio 5 dni w tygodniu po średnio 4 godziny dziennie w 6 miejscowościach na terenie Gminy Bieliny – Bieliny, Lechów, Porąbki, Huta Nowa, Huta Podlysica, Napęków będą funkcjonować Stacje Wsparcia. Zajęcia dla dzieci i młodzieży będą prowadzone przez wychowawców, którzy posiadają odpowiednie kwalifikacje i predyspozycje. Placówka będzie miejscem, gdzie uczestnicy/czki będą mogli odrobić lekcje, utrwalić wiedzę, spędzić czas w gronie rówieśników. Pedagodzy zatrudnieni w placówkach będą animatorami czasu, organizatorami wspólnych akcji społecznych, prowadzącymi dyskusje oraz inicjatorami przedsięwzięć opartych o wartości i szacunek do historii i tradycji oraz kształtującymi postawy obywatelskie. W Stacjach Wsparcia do dyspozycji dla Uczestników/czek projektu będzie psycholog - służący wsparciem i rozmową. W ramach działania placówek odbywać się będzie szereg zajęć tematycznych, które będą odpowiedzią na zróżnicowane zainteresowania uczestników/czek projektu. Proponowane zajęcia będą rozwijały kompetencje kluczowe, wpływały na rozwój umiejętności i wiedzy oraz pobudzały pasje i zainteresowania. Zaplanowano następujące bloki zajęć:

- „Step up” – zajęcia rytmiczne lub zumba w zależności od potrzeb odbiorców;
- „Świat wyobraźni” – zajęcia plastyczne/rękodzielnicze;
- „Na scenie marzeń” – zajęcia z zakresu animacji kulturowej/teatralnej;
- „Moja mała Ojczyzna” – zajęcia z wiedzy o regionie i okolicy.

Dodatkowo celem integracji dzieci i młodzieży, ich rodzin, otoczenia i lokalnych społeczności Stacje Wsparcia będą organizować okolicznościowe wydarzenia związane ze świętami przypadającymi w ciągu roku, rajdy piesze, pikniki rodzinne oraz wyjazdy do kina/teatru, które ponadto będą niwelować skutki i zapobiegać dyskryminacji ze względu na status społeczny i materialny, wpłyną na poprawę kondycji psychicznej uczestników oraz zainspiruje do działania i zawalczenia o własne życie.

W ramach projektu zostaną zakupione materiały biurowe, plastyczne i dydaktyczne niezbędne do funkcjonowania placówek.

§ 7

Prawa i obowiązki uczestnika

1. Uczestnik/Uczestniczka projektu zobowiązują się do:

- udostępnienia danych osobowych niezbędnych do wypełnienia obowiązków sprawozdawczych;
- korzystania z zaproponowanych form wsparcia;
- niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach okoliczności faktycznych mogących mieć wpływ na udział w projekcie;



- udziału w badaniach ewaluacyjnych i monitorujących prowadzonych przez Beneficjenta jak i zleconych przez Instytucje Zarządzającą;
 - poddania się czynnościom kontrolnym przez uprawnione podmioty w zakresie i miejscu obejmującym korzystanie z wybranych form wsparcia;
 - przestrzeganie zasad niniejszego regulaminu;
 - wypełnianie innych zaleceń Beneficjenta w zakresie realizowanych przez niego zadań projektowych.
2. Uczestnik/Uczestniczka projektu ma prawo do:
- udziału w zaplanowanych formach wsparcia;
 - zgłaszania uwag i wniosków do realizowanych form wsparcia;
 - korzystania z materiałów szkoleniowych, jeśli zostały przewidziane dla danej formy wsparcia;
 - poczęstunku w trakcie zajęć warsztatowo/szkoleniowych jeśli będzie przewidziany dla danej formy wsparcia.

§ 8

Zasady rezygnacji lub wykluczenia z uczestnictwa w Projekcie

1. Rezygnacja z uczestnictwa w projekcie jest możliwa tylko w przypadku wystąpienia ważnych okoliczności, które uniemożliwiają dalszy udział w projekcie.
2. Rezygnacja z udziału w projekcie musi mieć formę pisemnego oświadczenia i zawierać powód rezygnacji. Oświadczenie należy dostarczyć w ciągu 7 dni od zaistnienia okoliczności.
3. Uczestnik/Uczestniczka projektu zostaje wykluczony z uczestnictwa w projekcie (skreślony z listy uczestników) w przypadku:
 - Naruszenia postanowień niniejszego regulaminu,
 - Nieprzestrzeganie zasad uczestnictwa w projekcie.
4. Każdy przypadek wymieniony w ust.3 rozpatrywany jest indywidualnie.
5. Decyzje o wykluczeniu z uczestnictwa w projekcie (skreśleniu z listy uczestników) podejmuje Beneficjent.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem 15 września 2016 roku i obowiązuje przez czas trwania projektu.
2. Regulamin dostępny jest w biurze projektu oraz na stronie internetowej www.bieliny.pl
3. Beneficjent projektu pn.: „Bielińskie stacje wsparcia” zastrzega sobie prawo do wniesienia zmian do regulaminu lub wprowadzenia dodatkowych postanowień.
4. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie ostateczną decyzję podejmuje Wójt Gminy Bieliny, od tej decyzji nie przysługuje odwołanie.
5. Ostateczna interpretacja niniejszego regulaminu należy do Beneficjenta projekt.



Załączniki do niniejszego regulaminu:

OSOBA DOROSŁA:

Załącznik nr 1. Formularz rekrutacyjny

Załącznik nr 2. Oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 3. Oświadczenie o statusie na rynku pracy

Załącznik nr 4. Oświadczenie dotyczące orzeczenia o niepełnosprawności

Załącznik nr 5. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Załącznik nr 6. Oświadczenie potwierdzające miejsce zamieszkania

Załącznik nr 7. Deklaracja uczestnictwa w projekcie

DZIECI I MŁODZIEŻ:

Załącznik nr 1. Formularz rekrutacyjny

Załącznik nr 2. Oświadczenie o korzystaniu ze świadczeń z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

Załącznik nr 3. Oświadczenie o statusie osoby uczącej się

Załącznik nr 4. Opinia Nauczyciela/Wychowawcy dotycząca dziecka

Załącznik nr 5. Oświadczenie dotyczące orzeczenia o niepełnosprawności

Załącznik nr 6. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Załącznik nr 7. Oświadczenie potwierdzające miejsce zamieszkania

Załącznik nr 8. Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Wójt Gminy Bieliny

Sławomir Kopacz



Projekt pn. „Bielnińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 1 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielnińskie Stacje Wsparcia”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do udziału w projekcie **BIELIŃSKIE STACJE WSPARCIA**

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego
Działanie RPSW.09.02.00 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych

Poddziałanie RPSW.09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie	
Nr formularza:	Data wpływu:
	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

1. DANE OSOBOWE:

1.	Imię/imiona		
2.	Nazwisko		
3.	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/>	Mężczyzna <input type="checkbox"/>
4.	Data i miejsce urodzenia		
5.	Seria i nr dowodu osobistego: Dowód wydany przez:		
6.	PESEL		
7.	Ulica/Miejscowość		
8.	Nr domu		
9.	Nr lokalu		
10.	Miejscowość		



11.	Kod pocztowy	
12.	Gmina	
13.	Powiat	
14.	Województwo	
15.	Adres do korespondencji	
16.	Telefon stacjonarny	
17.	Telefon komórkowy	
18.	Adres e-mail	

2. WYKSZTAŁCENIE

1.	Wyższe	<input type="checkbox"/>
2.	Pomaturalne (kształcenie zakończone na poziomie wyższym niż poziom szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)	<input type="checkbox"/>
3.	Ponadgimnazjalne (wykształcenie zasadnicze zawodowe lub średnie)	<input type="checkbox"/>
4.	Gimnazjalne	<input type="checkbox"/>
5.	Podstawowe i niższe	<input type="checkbox"/>

3. STATUS ZAWODOWY

1.	osoba zatrudnioną na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej;	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
2.	osoba samozatrudniona	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie



3.	osoba pozostającą bez zatrudnienia zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
4.	osoba pozostającą bez zatrudnienia niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
5.	rolnik lub domownik ubezpieczony w KRUS	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
6.	uczeń /uczennica szkoły podstawowej, gimnazjum lub szkoły ponadgimnazjalnej	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie

4. UDZIAŁ W PROJEKCIE:

1.	Proszę uzasadnić chęć udziału w projekcie:	
----	--	--



2	Jestem osobą spełniającą co najmniej jeden z następujących kryteriów:	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ubóstwo;<input type="checkbox"/> bezrobocie;<input type="checkbox"/> niepełnosprawność;<input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby;<input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie;<input type="checkbox"/> bezzadności w sprawach opiekuńczo - wychowawczych;<input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii;<input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;<input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej;<input type="checkbox"/> sieroctwo;<input type="checkbox"/> bezdomność;<input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;<input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;<input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego.
---	--	--

.....

Data, Imię i Nazwisko Uczestnika



OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż:

- dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe;
- zostałem poinformowana/y, że Projekt „Bielińskie Stacje Wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych;
- zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w Projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo;
- wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015 poz. 2135 z późniejszymi zmianami) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych.

Jednocześnie uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, oświadczam, iż przedstawione przeze mnie dane w dokumentach dot. realizacji projektu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Data, Imię i nazwisko Uczestnika



Projekt pn. „Bielińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 2 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie Stacje Wsparcia”

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ Z GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233§ kodeksu karnego

oświadczam, że:

korzystałam/em ze świadczeń z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielinach z tytułu min. jednej przesłanki określonej w art.7 ustawy o pomocy społecznej (ubóstwo, bezrobocie, bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, niepełnosprawność, alkoholizm, przemoc, sytuacja kryzysowa, długotrwała lub ciężka choroba)

Zakres świadczeń:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

.....
Imię i nazwisko Uczestnika



Projekt pn. „Bielińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 3 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie Stacje Wsparcia”

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O STATUSIE NA RYNKU PRACY

W związku z realizacją projektu pn. „**Bielińskie Stacje Wsparcia**” współfinansowanego ze środków Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych

Oświadczam, iż jestem osobą:

- osobą zatrudnioną na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej;
- osobą samozatrudnioną;
- osobą pozostającą bez zatrudnienia zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy;
- osobą pozostającą bez zatrudnienia niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy;
- rolnikiem lub domownikiem ubezpieczonym w KRUS,

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

.....
Data, Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu



Projekt pn. „Bielińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 4 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie Stacje Wsparcia”

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Oświadczam, że posiadam/nie posiadamⁱ orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika

W przypadku posiadania orzeczenia proszę o dołączenie jego kopii

ⁱ Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. „Bielińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 5 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie Stacje Wsparcia”

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Niniejszym wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w tym danych wrażliwych do celów związanych z realizacją projektu pn. „**Bielińskie Stacje Wsparcia**” współfinansowanego ze środków Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych, w tym na udostępnienie moich danych osobowych instytucjom upoważnionym do ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości realizacji w/w projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 poz. 2135 z późniejszymi zmianami). Jednocześnie uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, oświadczam, iż przedstawione przeze mnie dane w dokumentach dot. realizacji projektu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Miejscowość, data, imię i nazwisko



Projekt pn. „Bielіńskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 6 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielіńskie Stacje Wsparcia”

OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Legitymujący/a się dowodem osobistym.....

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

OŚWIADCZAM,

iż moim/mojego dzieckaⁱ.....miejscem zamieszkania w
(imię i nazwisko dziecka)

rozumieniu art. 25 ustawy z dn. 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2016 r poz. 380 z późn. zm.) jest teren Gminy Bieliny tj.:

województwo:.....powiat:.....

miejscowość:.....ulica:.....

nr domu:....., nr lokalu:....., kod pocztowy:....., poczta:.....

.....

Data i czytelny podpis Uczestnika/Rodzica

ⁱ Niepotrzebne skreślić



Fundusze
Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. „Bielіńskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 7 do Regulaminu Naboru i
Uczestnictwa w projekcie „Bielіńskie
Stacje Wsparcia”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
(imię i nazwisko)

wyrażam gotowość i wolę udziału w projekcie „Bielіńskie Stacje Wsparcia”, realizowanym przez Gminę Bieliny, w okresie od 01.10.2016r. do 30.09.2020r., współfinansowanym z Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,

Oświadczam, iż

Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, z którymi zostałam/em zapoznana/y.

.....
Data i czytelny podpis Uczestnika



Projekt pn. „Bielnińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 1 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielnińskie Stacje Wsparcia”

FORMULARZ REKRUTACYJNY

do udziału w projekcie **BIELIŃSKIE STACJE WSPARCIA**

realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego
Działanie RPSW.09.02.00 Ułatwienie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych

Poddziałanie RPSW.09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych

Wypełnia osoba przyjmująca zgłoszenie	
Nr formularza:	Data wpływu:
	Podpis przyjmującego zgłoszenie:

Formularz rekrutacyjny w imieniu dziecka wypełnia rodzic lub opiekun prawny.

1. DANE DZIECKA:

1.	Imię/imiona	
2.	Nazwisko	
3.	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
4.	Data i miejsce urodzenia	
5.	Seria i nr dowodu osobistego: Dowód wydany przez:	
6.	PESEL	
7.	Ulica/Miejscowość	
8.	Nr domu	
9.	Nr lokalu	
10.	Miejscowość	



11.	Kod pocztowy	
12.	Gmina	
13.	Powiat	
14.	Województwo	

2. DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

MATKI/OPIEKUNKA PRAWNA		
1.	Imię i Nazwisko	
2.	Adres zamieszkania	
3.	Telefon kontaktowy/e-mail	
4.	Seria i nr dowodu osobistego: Dowód wydany przez:	
OJCIEC/OPIEKUN PRAWNY		
5.	Imię i nazwisko	
6.	Adres zamieszkania	
7.	Telefon kontaktowy/e-mail	
8.	Seria i nr dowodu osobistego: Dowód wydany przez:	
INFORMACJE DODATKOWE		
9.	Czy rodzice pracują:	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
10.	Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
11.	Rodzic samotnie wychowuje dziecko	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
12.	Rodzice korzystają z pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie



3. WYKSZTAŁCENIE

.....(Imię i Nazwisko)
jest uczniem.....

.....(Nazwa i Adres Szkoły)

4. UDZIAŁ W PROJEKCIE:

1.	Proszę uzasadnić chęć udziału dziecka w projekcie:	
----	---	--



2	Dziecko/ jego rodzina/otoczenie spełnia co najmniej jeden z następujących kryteriów:	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ubóstwo;<input type="checkbox"/> bezrobocie;<input type="checkbox"/> niepełnosprawność;<input type="checkbox"/> długotrwałej lub ciężkiej choroby;<input type="checkbox"/> przemocy w rodzinie;<input type="checkbox"/> bezradności w sprawach opiekuńczo - wychowawczych;<input type="checkbox"/> alkoholizmu lub narkomanii;<input type="checkbox"/> zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;<input type="checkbox"/> klęski żywiołowej lub ekologicznej;<input type="checkbox"/> sieroctwo;<input type="checkbox"/> bezdomność;<input type="checkbox"/> potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;<input type="checkbox"/> potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;<input type="checkbox"/> trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego.
---	---	--

.....

Data, Imię i Nazwisko Rodzica/Opiekuna



OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż:

- dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe;
- zostałem poinformowana/y, że Projekt „Bielińskie Stacje Wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych;
- zapoznałem/łam się z zasadami udziału w w/w Projekcie i wyrażam zgodę na uczestnictwo;
- wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu (zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2015 poz. 2135 z późniejszymi zmianami) do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, szkolenia, monitoringu i ewaluacji projektu, a także w zakresie niezbędnym do wywiązania się Beneficjenta Projektu z obowiązków sprawozdawczych.

Jednocześnie uprzedzony/a o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych oświadczeń lub zatajenie prawdy, oświadczam, iż przedstawione przeze mnie dane w dokumentach dot. realizacji projektu odpowiadają stanowi faktycznemu i są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
Data, Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna



Projekt pn. „Bielińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 2 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie Stacje Wsparcia”

.....
imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O KORZYSTANIU ZE ŚWIADCZEŃ Z GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233§ kodeksu karnego

oświadczam, że:

korzystałam/em ze świadczeń z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielinach na

dziecko/ ci.....
(Imię i Nazwisko dziecka/ci)

z tytułu min. jednej przesłanki określonej w art.7 ustawy o pomocy społecznej (ubóstwo, bezrobocie, bezradność w sprawach opiekuńczo – wychowawczych, niepełnosprawność, alkoholizm, przemoc, sytuacja kryzysowa, długotrwała lub ciężka choroba)

Zakres świadczeń:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

.....
Imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna



Projekt pn. „Bielińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 3 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie Stacje Wsparcia”

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY UCZĄCEJ SIĘ

Oświadczam, że syn/córkaⁱ
(Imię i Nazwisko dziecka)

Uczy się w
(Nazwa i adres szkoły)

.....
Planowany termin zakończenia nauki to.....

Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, potwierdzam prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji.

.....
Data, Imię i Nazwisko Rodzica

ⁱ Niepotrzebne skreślić



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. „Bielińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 4 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie Stacje Wsparcia”

OPINIA NAUCZYCIELA/WYCHOWAWCY DOTYCZĄCA DZIECKA

.....
(Imię i Nazwisko)

.....
Podpis nauczyciela/wychowawcy



Projekt pn. „Bielińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 5 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie Stacje Wsparcia”

.....
imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ORZECZENIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Oświadczam, że syn/córkaⁱ
(Imię i Nazwisko dziecka)

posiada/nie posiadaⁱⁱ orzeczenie o niepełnosprawności wydane przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Kielcach.

.....
Data i czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego

W przypadku posiadania orzeczenia proszę o dołączenie jego kopii

ⁱ Niepotrzebne skreślić

ⁱⁱ Niepotrzebne skreślić



Projekt pn. „Bielińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 6 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie Stacje Wsparcia”

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Ja.....**oświadczam, że wyrażam zgodę na:**

1. gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w tym danych wrażliwych do celów związanych z realizacją projektu pn. „**Bielińskie Stacje Wsparcia**” współfinansowanego ze środków Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych, w tym na udostępnienie moich danych osobowych instytucjom upoważnionym do ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości realizacji w/w projektu, zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r, poz. 2135 z zm.),
2. gromadzenie i przetwarzanie wizerunku mojego dziecka oraz mojego (zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, Dz.U. 2016 poz. 666 ze zm.). do celów niezbędnych do realizacji oraz promocji efektów projektu pn. „Bielińskie Stacje Wsparcia”
- 3.



Projekt pn. „Bielnińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 7 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielnińskie Stacje Wsparcia”

OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE MIEJSCE ZAMIESZKANIA

Zgodnie z art.25 Kodeksu Cywilnego miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

Ja niżej podpisany/a

(imię i nazwisko)

Legitymujący/a się dowodem osobistym.....

wydanym przez

świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego przewidującego karę pozbawienia wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań

OŚWIADCZAM,

iż moim/mojego dzieckaⁱ.....miejscem zamieszkania w
(imię i nazwisko dziecka)

rozumieniu art. 25 ustawy z dn. 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (Dz.U. z 2016 r poz. 380 z późn. zm.) jest teren Gminy Bieliny tj.:

województwo:.....powiat:.....

miejscowość:.....ulica:.....

nr domu:....., nr lokalu:....., kod pocztowy:....., poczta:.....

.....

Data i czytelny podpis Uczestnika/Rodzica

ⁱ Niepotrzebne skreślić



Projekt pn. „Bielnińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 8 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielnińskie Stacje Wsparcia”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej córki/synaⁱ

.....
(imię i nazwisko)

w projekcie „Bielnińskie Stacje Wsparcia”, realizowanym przez Gminę Bieliny, w okresie od 01.10.2016r. do 30.09.2020r., współfinansowanym z Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Pouczona/y o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą,

oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z regulaminem projektu i zobowiązuje się do jego przestrzegania;
2. dziecko jest w wieku do 18 roku życia;
3. dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, z którymi zostałam/em zapoznana/y.

.....
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego

ⁱ Niepotrzebne skreślić