

ZARZĄDZENIE NR 0050.93.2016
Wójta Gminy Bieliny
Z dnia 12 października 2016r.

**w sprawie zmiany Zarządzenia nr 0050.81.2016 Wójta Gminy Bieliny
z dn.21 września 2016r. w sprawie przyjęcia regulaminu naboru i uczestnictwa
w projekcie pn. „Bielińskie 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. „Bielińskie Stacje Wsparcia” Wójt Gminy Bieliny zarządza, co następuje:

1§

1. Niniejszym zarządzeniem dokonuje się zmiany Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Bielińskie 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 Ułatwianie dostępu do wysokiej jakości usług społecznych i zdrowotnych w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

2§

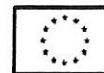
Pozostałe zapisy Zarządzenia pozostają bez zmian.

3§

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wójt Gminy Bieliny

Sławomir Kopacz



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.

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

Słowniczek

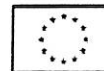
Ilekcioć w regulaminie jest mowa o:

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 21 października 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 01 września 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

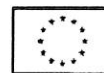
Cel projektu

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 03.11.2016 – 30.09.2020 r.

§ 4

Uczestnicy projektu

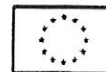
1. Uczestnikami/Uczestniczkami projektu są osoby spełniające kryteria grupy docelowej:
- dzieci i młodzież do 18 roku życia oraz członkowie rodzin dzieci i otoczenia zagrożone ubóstwem i wykluczeniem społecznym,
 - uczniowie szkół podstawowych, gimnazjum oraz szkół ponadgimnazjalnych, którzy mają problemy 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 uczestnictwa w zajęciach rozwijających kompetencje kluczowe.



§ 5

Proces rekrutacji

1. Za rekrutację do projektu odpowiada Beneficjent.
2. Częstotliwość prowadzenia rekrutacji:
 - rekrutacja będzie odbywała się wraz z rozpoczęciem każdego nowego roku szkolnego tj. w październiku 2016, wrześniu 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.
 - Beneficjent zastrzega sobie prawo zmiany terminu zakończenia procesu rekrutacji w przypadku zbyt małej ilości zgłoszeń, lub w przypadku wyczerpania limitu miejsc.
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 chwilą 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 drogą 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.
Decyzja Komisji Rekrutacyjnej będzie podjęta w oparciu o kartę oceny kandydata.
 - Ocenie będą podlegać następujące kryteria, odpowiednio punktowane:
 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;

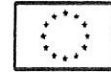


3. opinia nauczyciela/wychowawcy (w przypadku dziecka) – od 0 do 3 pkt;
 4. niepełnosprawność – od 0 do 2 pkt;
 5. prawidłowo wypełniony formularz zawierający m.in. uzasadnienie kandydata dotyczące chęci i potrzeby udziału w projekcie –od 0 do 3 pkt.
- Złożenie wypełnionego formularza wraz z załącznikami nie gwarantuje uczestnictwa w działaniach projektowych;
 - Za treść przedstawionych dokumentów wyłączną odpowiedzialność ponoszą osoby je dostarczające i składające oświadczenia;
 - Po upływie terminu składania dokumentów rekrutacyjnych powołana Komisja Rekrutacyjna zdecyduje o zakwalifikowaniu / wpisaniu na listę rezerwową / niezakwalifikowaniu kandydatów do uczestnictwa w projekcie;
 - Podczas rekrutacji i w trakcie trwania projektu będzie zachowana zasada równości szans;
 - 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;
 - W przypadku wyczerpania limitu miejsc kandydaci/teki, którzy/re spełniają kryteria kwalifikacji zostaną wpisani na listę rezerwową;
 - Osobom z listy rezerwowej zostanie zaproponowany udział w projekcie w przypadku rezygnacji lub niespełnienia warunków przez osoby wcześniej zakwalifikowane (zgodnie z kolejnością na liście)
 - 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.
 - Wszelkie odwołania dotyczące rekrutacji powinny być składane w formie pisemnej zawierającej imię i nazwisko uczestnika oraz opis podstaw zażalenia.

§ 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 Podłysica, 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.

§ 7

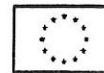
Prawa i obowiązki uczestnika

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;
- punktualnego i aktywnego uczestnictwa w zajęciach;
- potwierdzania uczestnictwa każdorazowo na liście obecności;
- udziału w badaniach ewaluacyjnych i monitorujących prowadzonych przez Beneficjenta jak i zleconych przez Instytucję 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 i narzędzi, 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,
 - Nieprzestrzegania 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 projektu.
6. Beneficjent nie ponosi odpowiedzialności za zmiany w dokumentach programowych i wytycznych RPO WŚ 2014-2020.



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

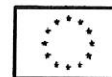
Załącznik nr 4. Opinia nauczyciela/wychowawcy dotycząca dziecka

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 7. Deklaracja uczestnictwa w projekcie



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 1 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie 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:

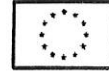
1.	Imię/imiona	
2.	Nazwisko	
3.	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
4.	Data i miejsce urodzenia	
5.	Seria i nr dowodu osobistego: Dowód wydany przez:	
6.	PESEL	
7.	Ulica/Miejscowość	
8.	Nr domu	
9.	Nr lokalu	
10.	Miejscowość	



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 (DZIECKO)

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

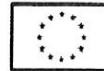
.....(Nazwa i Adres Szkoły)

4. UDZIAŁ W PROJEKCIE:

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

.....

Data, Imię i Nazwisko Rodzica/Opiekuna



OŚWIADCZENIA

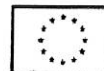
Oświadczam, iż:

- dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe;
- zostałem poinformowana/y, że Projekt „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;
- 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. „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 2 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielnińskie 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:

korzystam ze świadczeń z Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielinach na

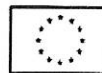
dziecko/ ci.....
(Imię i Nazwisko dziecka/ci)

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. „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 3 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielіńskie Stacje Wsparcia”

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY UCZĄCEJ SIĘ

Oświadczam, że syn/córka¹
(Imię i Nazwisko dziecka)

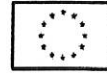
Uczy się w
(Nazwa i adres szkoły)

.....
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

¹ Niepotrzebne skreślić



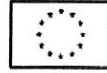
Projekt pn. „Bielińskie stacje wsparcia” jest współfinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych.

Załącznik nr 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”



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 7 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie 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 dziecka¹.....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:.....

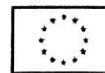
miejscowość:.....ulica:.....

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

.....

Data i czytelny podpis Uczestnika/Rodzica

¹ 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 8 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielińskie Stacje Wsparcia”

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na uczestnictwo mojej córki/syna¹

.....
(imię i nazwisko)

w projekcie „Bielińskie Stacje Wsparcia”, realizowanym przez Gminę Bieliny, w okresie od 03.11.2016r. 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

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

FORMULARZ REKRUTACYJNY

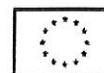
do udziału w projekcie BIELIŃSKIE STACJE WSPARCIA

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	



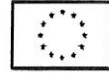
11.	Kod pocztowy	
12.	Gmina	
13.	Powiat	
14.	Województwo	
15.	Adres do korespondencji	
16.	Telefon stacjonarny	
17.	Telefon komórkowy	
18.	Adres e-mail	

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

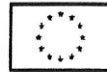
1.	osoba zatrudnioną na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej;	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
----	--	------------------------------	------------------------------



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:	
----	--	--



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/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

.....
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

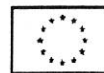
oświadczam, że:

korzystam 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. „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 3 do Regulaminu Naboru i Uczestnictwa w projekcie „Bielnińskie Stacje Wsparcia”

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O STATUSIE NA RYNKU PRACY

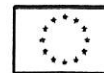
W związku z realizacją projektu pn. „**Bielnińskie Stacje Wsparcia**” współfinansowanego ze środków Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego Poddziałanie 9.2.1 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych

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

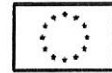
.....
Data i czytelny podpis Uczestnika

W przypadku posiadania orzeczenia proszę o dołączenie jego kopii

ⁱ Niepotrzebne skreślić



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. „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 6 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 dziecka¹.....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:.....

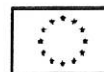
.....

Data i czytelny podpis Uczestnika/Rodzica

¹ Niepotrzebne skreślić



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 03.11.2016r. 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