

**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.
„RODZINNA PRZESTRZEŃ ROZWOJU – rozwój usług wsparcia
rodzin i przeciwdziałania przemocy w Gminie Milanów”**

**Formularz rekrutacyjny do projektu „RODZINNA PRZESTRZEŃ ROZWOJU- rozwój
usług wsparcia rodzin i przeciwdziałania przemocy w Gminie Milanów”**

w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Projekt pn. „RODZINNA PRZESTRZEŃ ROZWOJU -rozwój usług wsparcia rodzin i przeciwdziałania przemocy w Gminie Milanów” realizowany jest w ramach programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 realizowany przez Gminny ośrodek Pomocy Społecznej w Milanowie na podstawie umowy nr: 258/FELU.08.08.-IZ.00.-0043/25-00 zawartej z Województwem Lubelskim.

Instrukcja wypełniania Formularza:

1. Wszystkie pola Formularza rekrutacyjnego muszą być wypełnione.
2. Formularz należy wypełnić czytelnie, odręcznie (DRUKOWANYMI LITERAMI).
3. Odpowiedzi na pytania w Formularzu należy zaznaczyć znakiem X.
4. Formularz rekrutacyjny musi być czytelnie podpisany przez Kandydata/Kandydatkę we wszystkich wyznaczonych miejscach.

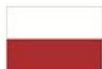
Przed przystąpieniem do rekrutacji należy zapoznać się z *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie* pn. „ RODZINNA PRZESTRZEŃ ROZWOJU - rozwój usług wsparcia rodzin i przeciwdziałania przemocy w Gminie Milanów”.

Wypełnia Realizator: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	
Numer ewidencyjny:	
Data wpływu Formularza:	
Osoba przyjmująca formularz rekrutacyjny podpis:	

Dane uczestnika-Rodzica/Opiekuna prawnego	
Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Kraj i miejsce urodzenia	
Obywatelstwo	



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

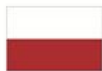
Dofinansowane przez
Unię Europejską



Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna
Oświadczam, że: mieszkam, pracuję lub uczę się na obszarze Gminy Milanów	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że posiadam: Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne(ISCED3) <input type="checkbox"/> pomaturalne(ISCED4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Oświadczam, że : Jestem osobą obcego pochodzenia (osoba nie posiadająca obywatelstwa polskiego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że : Jestem osobą państwa trzeciego (Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem : Osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem : Osobą z niepełnosprawnościami 1. osoba z niepełnosprawnością rozumie się <ul style="list-style-type: none"> • osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), • osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) 	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem : Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.	
---	--

OŚWIADCZENIE KANDYDATA W SPRAWIE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE	
UWAGA: Odmowa podania danych wrażliwych może skutkować odrzuceniem zgłoszenia.	
Jestem osobą wychowującą samotnie dziecko/ dzieci	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą posiadającą status osoby długotrwale bezrobotnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, iż moja rodzina pozostaje w trudnej sytuacji ekonomicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Korzystam z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Deklaruję chęć zmiany swojej sytuacji życiowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą, która długotrwale korzysta z systemu pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Dane zamieszkania Rodziny	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Ulica	
Numer domu	
Numer lokalu	
Kod pocztowy/ Miejscowość	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Oświadczam, że prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z następującymi osobami - członkami rodziny (imię, nazwisko, relacja pokrewieństwa):

..... - pokrewieństwo:

..... - pokrewieństwo:

..... - pokrewieństwo:

..... - pokrewieństwo

..... - pokrewieństwo:

..... - pokrewieństwo:

..... - pokrewieństwo:

..... - pokrewieństwo :

..... - pokrewieństwo:

..... - pokrewieństwo:

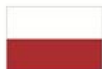
ZAKRES WSPARCIA

Deklaruję chęć uczestnictwa w następującym wsparciu:

Szkolenie dla rodziców przeżywających trudności opiekuńczo-wychowawcze - 2 szkolenia	
Warsztaty dla rodziców :Więzi rodzinne- 1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla rodziców: Skuteczna komunikacja w rodzinie jako profilaktyka przemocy -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla rodziców: Zachowania ryzykowne u dzieci i młodzieży -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla rodziców: Pierwsza pomoc w kryzysie -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla rodziców: Jak postępować z trudnym dzieckiem -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla rodziców: Jak reagować na trudności opiekuńczo-wychowawcze -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla rodziców: Niebezpieczeństwa w sieci jako przyczyna trudności opiekuńczo-wychowawczych -1 warsztat 2 spotkania	



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską

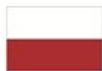


Warsztaty dla rodziców jak słuchać i słyszeć swoje dziecko -1 warsztat 2 spotkania	
Indywidualne poradnictwo prawne dla rodziców -1 spotkanie na 3 miesiące	
Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla rodziców -1 spotkanie w miesiącu	
Akademia Rodzinnych Relacji- warsztaty kulinarne dla rodzin -8 warsztatów	
Akademia Rodzinnych Relacji - warsztaty Bożonarodzeniowe dla rodzin -2 warsztaty	
Akademia Rodzinnych Relacji - warsztaty Wielkanocne dla rodzin -2 warsztaty	
Akademia Rodzinnych Relacji - ognisko integracyjne dla rodzin - 3 wydarzenia	
Akademia Rodzinnych Relacji -warsztaty Metamorfozy-1 warsztat	
Akademia Rodzinnych Relacji -1 wyjazd dla rodzin do Centrum Nauki Kopernik w Warszawie;	
Akademia Rodzinnych Relacji – 1 wyjazd dla rodzin do ogrodu zoologicznego w Zamościu;	
Akademia Rodzinnych Relacji – 1 wyjazd dla rodzin do Teatru do Lublina;	
Akademia Rodzinnych Relacji - 2 wyjazdy dla rodzin do kina do Lublina	
Akademia Rodzinnych Relacji - 2 dniowy wyjazd na Roztocze-Krasnobród, Guciów, Zwierzyniec.	
Akademia Rodzinnych Relacji - 2 dniowy wyjazd do Kazimierza Dolnego i Nałęczowa	
Akademia Rodzinnych Relacji -Rajd rowerowy dla dzieci i rodziców- na trasie Milanów- Rezerwat Przyrody Czarny Las-Milanów- 1 wydarzenie	

Oświadczam, że wśród tych osób są dzieci przed ukończeniem 18 roku życia, które uczestniczyć będą we wsparciu w ramach projektu:

Dane uczestnika- Dziecko 1

Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Kraj i miasto urodzenia	
Obywatelstwo	
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna
Oświadczam, że: mieszkam, pracuję lub uczę się na obszarze Gminy Milanów	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że posiadam: Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne(ISCED3) <input type="checkbox"/> pomaturalne(ISCED4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Oświadczam, że : Jestem osobą obcego pochodzenia (osoba nie posiadająca obywatelstwa polskiego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że : Osoba państwa trzeciego (Osoba, które jest obywatelem krajów spoza UE)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem: Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem: Osoba z niepełnosprawnościami 2. osoba z niepełnosprawnością rozumie się • osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

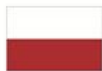


<p>zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.),</p> <ul style="list-style-type: none"> osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) 	
<p>Oświadczam, że jestem: Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)</p> <p>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

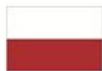
<p align="center">OŚWIADCZENIE KANDYDATA W SPRAWIE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE</p> <p align="center">UWAGA: Odmowa podania danych wrażliwych może skutkować odrzuceniem zgłoszenia.</p>	
<p>Jestem osobą wychowującą samotnie dziecko/ dzieci</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Jestem osobą posiadającą status osoby długotrwale bezrobotnej</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Oświadczam, iż moja rodzina pozostaje w trudnej sytuacji ekonomicznej</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Korzystam z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Deklaruję chęć zmiany swojej sytuacji życiowej</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
<p>Jestem osoba, która długotrwale korzysta z systemu pomocy społecznej</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Deklaruję chęć uczestnictwa dziecka:w następującym wsparciu:

Warsztaty dla dzieci: Ja i moja wartość-1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Moje granice – twoje granice -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Zamiast złości – mocne słowa -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Relaksuję się i uspokajam -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Niebezpieczeństwa w sieci -czego unikać w wirtualnym świecie 1 warsztat 2 spotkania	
Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla dzieci	
Trening umiejętności społecznych -2 edycje	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - warsztaty Bożonarodzeniowe dla rodzin -2 warsztaty	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - warsztaty Wielkanocne dla rodzin -2 warsztaty po 4 godz./spotkanie	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - ognisko integracyjne dla rodzin – 3 wydarzenia	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju -warsztaty Metamorfozy-1 warsztat	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju -1 wyjazd dla rodzin do Centrum Nauki Kopernik w Warszawie;	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju – 1 wyjazd dla rodzin do ogrodu zoologicznego w Zamościu	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju – 1 wyjazd dla rodzin do Teatru do Lublina;	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - 2 wyjazdy dla rodzin do kina do Lublina	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju- 2 dniowy wyjazd na Roztocze-Krasnobród, Guciów, Zwierzyniec.	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju- 2 dniowy wyjazd do Kazimierza Dolnego i Nałęczowa	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - Rajd rowerowy dla dzieci i rodziców- na trasie Milanów -Rezerwat Przyrody Czarny Las-Milanów- 1 wydarzenie	
Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla osób doświadczających przemocy w rodzinie	



Dane uczestnika- Dziecko 2	
Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Kraj i miasto urodzenia	
Obywatelstwo	
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna
Oświadczam, że: mieszkam, pracuję lub uczę się na obszarze Gminy Milanów	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że posiadam: Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne(ISCED3) <input type="checkbox"/> pomaturalne(ISCED4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Oświadczam, że : Jestem osobą obcego pochodzenia (osoba nie posiadająca obywatelstwa polskiego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że : Osoba państwa trzeciego (Osoba, które jest obywatelem krajów spoza UE)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem : Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem : Osoba z niepełnosprawnościami 3. osoba z niepełnosprawnością rozumie się <ul style="list-style-type: none"> osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz 	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



<p>zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.),</p> <ul style="list-style-type: none"> osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) 	
<p>Oświadczam, że jestem : Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.</p>	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

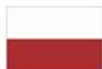
OŚWIADCZENIE KANDYDATA W SPRAWIE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE UWAGA: Odmowa podania danych wrażliwych może skutkować odrzuceniem zgłoszenia.	
Jestem osobą wychowującą samotnie dziecko/ dzieci	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą posiadającą status osoby długotrwale bezrobotnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, iż moja rodzina pozostaje w trudnej sytuacji ekonomicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Korzystam z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Deklaruję chęć zmiany swojej sytuacji życiowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osoba, która długotrwale korzysta z systemu pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Deklaruję chęć uczestnictwa dziecka:w następującym wsparciu:

Warsztaty dla dzieci: Ja i moja wartość-1 warsztat 2 spotkania	
--	--



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

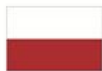
Warsztaty dla dzieci: Moje granice – twoje granice -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Zamiast złości – mocne słowa -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Relaksuję się i uspokajam -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Niebezpieczeństwa w sieci -czego unikać w wirtualnym świecie 1 warsztat 2 spotkania	
Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla dzieci	
Trening umiejętności społecznych -2 edycje	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - warsztaty Bożonarodzeniowe dla rodzin -2 warsztaty	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - warsztaty Wielkanocne dla rodzin -2 warsztaty po 4 godz./spotkanie	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - ognisko integracyjne dla rodzin – 3 wydarzenia	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju -warsztaty Metamorfozy-1 warsztat	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju -1 wyjazd dla rodzin do Centrum Nauki Kopernik w Warszawie;	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju – 1 wyjazd dla rodzin do ogrodu zoologicznego w Zamościu	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju – 1 wyjazd dla rodzin do Teatru do Lublina;	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - 2 wyjazdy dla rodzin do kina do Lublina	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju- 2 dniowy wyjazd na Roztocze-Krasnobród, Guciów, Zwierzyniec.	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju- 2 dniowy wyjazd do Kazimierza Dolnego i Nałęczowa	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - Rajd rowerowy dla dzieci i rodziców- na trasie Milanów -Rezerwat Przyrody Czarny Las-Milanów- 1 wydarzenie	
Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla osób doświadczających przemocy w rodzinie	

Dane uczestnika- Dziecko 3	
Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Kraj i miasto urodzenia	

Obywatelstwo	
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna
Oświadczam, że: mieszkam, pracuję lub uczę się na obszarze Gminy Milanów	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że posiadam: Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne(ISCED3) <input type="checkbox"/> pomaturalne(ISCED4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Oświadczam, że : Jestem osobą obcego pochodzenia (osoba nie posiadająca obywatelstwa polskiego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że : Jestem osobą państwa trzeciego (Osoba, które jest obywatelem krajów spoza UE)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem : Jestem osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem : Osobą z niepełnosprawnościami 4. osoba z niepełnosprawnością rozumie się <ul style="list-style-type: none"> • osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), • osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) 	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem : Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



<p>Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.</p>	
---	--

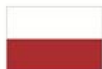
<p align="center">OŚWIADCZENIE KANDYDATA W SPRAWIE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE</p> <p align="center">UWAGA: Odmowa podania danych wrażliwych może skutkować odrzuceniem zgłoszenia.</p>	
Jestem osobą wychowującą samotnie dziecko/ dzieci	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą posiadającą status osoby długotrwale bezrobotnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, iż moja rodzina pozostaje w trudnej sytuacji ekonomicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Korzystam z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Deklaruję chęć zmiany swojej sytuacji życiowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą, która długotrwale korzysta z systemu pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Deklaruję chęć uczestnictwa dziecka:w następującym wsparciu:

Warsztaty dla dzieci: Ja i moja wartość-1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Moje granice – twoje granice -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Zamiast złości – mocne słowa -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Relaksuję się i uspokajam -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Niebezpieczeństwa w sieci -czego unikać w wirtualnym świecie 1 warsztat 2 spotkania	



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

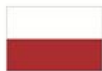
Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla dzieci	
Trening umiejętności społecznych -2 edycje	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - warsztaty Bożonarodzeniowe dla rodzin -2 warsztaty	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - warsztaty Wielkanocne dla rodzin -2 warsztaty po 4 godz./spotkanie	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - ognisko integracyjne dla rodzin – 3 wydarzenia	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju -warsztaty Metamorfozy-1 warsztat	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju -1 wyjazd dla rodzin do Centrum Nauki Kopernik w Warszawie;	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju – 1 wyjazd dla rodzin do ogrodu zoologicznego w Zamościu	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju – 1 wyjazd dla rodzin do Teatru do Lublina;	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - 2 wyjazdy dla rodzin do kina do Lublina	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju- 2 dniowy wyjazd na Roztocze-Krasnobród, Guciów, Zwierzyniec.	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju- 2 dniowy wyjazd do Kazimierza Dolnego i Nałęczowa	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - Rajd rowerowy dla dzieci i rodziców- na trasie Milanów -Rezerwat Przyrody Czarny Las-Milanów- 1 wydarzenie	
Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla osób doświadczających przemocy w rodzinie	

Dane uczestnika- Dziecko 4	
Imię/imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Kraj i miasto urodzenia	
Obywatelstwo	
Obszar zamieszkania	<input type="checkbox"/> wiejski <input type="checkbox"/> miejski
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba pracująca



	<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna
Oświadczam, że: mieszkam, pracuję lub uczę się na obszarze Gminy Milanów	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, że posiadam: Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED1) <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED2) <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne(ISCED3) <input type="checkbox"/> pomaturalne(ISCED4) <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)
Oświadczam, że : Jestem osobą obcego pochodzenia (osoba nie posiadająca obywatelstwa polskiego)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że : Jestem osobą państwa trzeciego (Osoba, które jest obywatelem krajów spoza UE)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem : Osobą bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem : Osobą z niepełnosprawnościami 5. osoba z niepełnosprawnością rozumie się <ul style="list-style-type: none"> • osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.), • osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917) 	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji
Oświadczam, że jestem : Osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane) Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji

OŚWIADCZENIE KANDYDATA W SPRAWIE KRYTERIÓW PREMIUJĄCYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

UWAGA: Odmowa podania danych wrażliwych może skutkować odrzuceniem zgłoszenia.

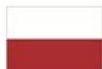
Jestem osobą wychowującą samotnie dziecko/ dzieci	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą posiadającą status osoby długotrwale bezrobotnej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Oświadczam, iż moja rodzina pozostaje w trudnej sytuacji ekonomicznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Korzystam z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Deklaruję chęć zmiany swojej sytuacji życiowej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą, która długotrwale korzysta z systemu pomocy społecznej	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Deklaruję chęć uczestnictwa dziecka:w następującym wsparciu:

Warsztaty dla dzieci: Ja i moja wartość-1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Moje granice – twoje granice -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Zamiast złości – mocne słowa -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Relaksuję się i uspokajam -1 warsztat 2 spotkania	
Warsztaty dla dzieci: Niebezpieczeństwa w sieci -czego unikać w wirtualnym świecie 1 warsztat 2 spotkania	
Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla dzieci	
Trening umiejętności społecznych -2 edycje	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - warsztaty Bożonarodzeniowe dla rodzin -2 warsztaty	



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - warsztaty Wielkanocne dla rodzin -2 warsztaty po 4 godz./spotkanie	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - ognisko integracyjne dla rodzin – 3 wydarzenia	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju -warsztaty Metamorfozy-1 warsztat	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju -1 wyjazd dla rodzin do Centrum Nauki Kopernik w Warszawie;	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju – 1 wyjazd dla rodzin do ogrodu zoologicznego w Zamościu	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju – 1 wyjazd dla rodzin do Teatru do Lublina;	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - 2 wyjazdy dla rodzin do kina do Lublina	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju- 2 dniowy wyjazd na Roztocze-Krasnobród, Guciów, Zwierzyniec.	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju- 2 dniowy wyjazd do Kazimierza Dolnego i Nałęczowa	
Rodzinna Przestrzeń Rozwoju - Rajd rowerowy dla dzieci i rodziców- na trasie Milanów -Rezerwat Przyrody Czarny Las-Milanów- 1 wydarzenie	
Indywidualne poradnictwo psychologiczne dla osób doświadczających przemocy w rodzinie	

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie oświadczam, że „**Rodzinna przestrzeń rozwoju-rozwoj usług wsparcia rodzin i przeciwdziałania przemocy w Gminie Milanów**”.

- 1) Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „**RODZINNA PRZESTRZEŃ ROZWOJU-rozwoj usług wsparcia rodzin i przeciwdziałania przemocy w Gminie Milanów**” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- 2) Zostałam/Zostałem poinformowana/y, że projekt „**RODZINNA PRZESTRZEŃ ROZWOJU - rozwój usług wsparcia rodzin i przeciwdziałania przemocy w Gminie Milanów**” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.
- 3) Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
- 4) Oświadczam, iż zapoznałam/zapoznałem się z Regulaminem w/w Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/uprawniony do uczestnictwa w nim.
- 5) Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu „**RODZINNA PRZESTRZEŃ ROZWOJU-rozwoj usług wsparcia rodzin i przeciwdziałania przemocy w Gminie Milanów**” spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
- 6) Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby projektu.
- 7) Zostałam/Zostałem poinformowana/y o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
- 8) Upředzona/ upředzony o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
- 9) Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Wnioskodawcę projektu na potrzeby rekrutacji.

.....
miejsowość i data

Podpis kandydatka/pełnomocnika/opiekuna ustawowego