



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

NAZWA PROJEKTU: „POMOC daje MOC”.

Projekt realizowany w ramach Funduszy Europejskich dla Lubelskiego 2021-2027
nr umowy 117/FELU.08.08-IZ.00-0045/24

Zgłaszam chęć uczestnictwa w następującej formie / następujących formach wsparcia w ramach Projektu:

Specjalistyczna pomoc dla osób dorosłych doświadczających przemocy

- grupowa terapia dla osób z doświadczeniem przemocy z warsztatem Metamorfozy
- indywidualne konsultacje psychologiczne (interwencja kryzysowa i poradnictwo psychologiczne),
- konsultacje z psychiatrą
- indywidualne porady prawne dotyczące prawa rodzinnego oraz karnego

Akademia dobrych wzorców

- warsztaty Szkoła dla Rodziców
- zajęcia terapeutyczno-edukacyjne dla Dorosłych Dzieci Alkoholików

Należy wypełnić drukowanymi literami

DANE UCZESTNIKA											
RODZAJ UCZESTNIKA						<input type="checkbox"/> instytucjonalny			<input type="checkbox"/> indywidualny		
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO											
PESEL											
BRAK PESEL	<input type="checkbox"/>	PŁEĆ		<input type="checkbox"/> KOBIEȚA		<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŹNA					
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU											



ADRES ZAMIESZKANIA						
WOJEWÓDZ - TWO				POWIAT		
GMINA				MIEJSCOWOŚĆ		
KOD POCZTOWY			-		TEL. KONTAKTOWY	
ADRES E-MAIL						
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU						
OSOBA OBCEGO POCHODZENIA				<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ				<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ (W TYM SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANE)				<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK		
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI				<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <input type="checkbox"/> TAK		
OSOBA Z PAŃSTWA TRZECIEGO				<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK		
WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU						
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU WE WSPARCIU						
DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU WE WSPARCIU						

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata



OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z **REGULAMINEM REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE „POMOC daje MOC”** oraz akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że na dzień przystąpienia do projektu „POMOC daje MOC”, spełniam wymogi kwalifikacyjne do projektu.
3. Oświadczam, że zostałam/-em poinformowana/-y, że projekt jest finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
4. **Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych.**
5. Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i mam świadomość odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis kandydata