



Załącznik nr 10 do Regulaminu rekrutacji

Oświadczenie o rodzajach doświadczanej przemocy doświadczanej przez osobę małoletnią

.....

Imię / imiona i nazwisko

opiekuna prawnego osoby małoletniej

Oświadczam, że

(imię / imiona i nazwisko osoby małoletniej)

(PESEL:), dla której/ego jestem opiekunem prawnym:

I. Doświadczasz sytuacji kryzysowej

☐ tak ☐ nie

Rodzaj doświadczanego kryzysu (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź):

☐ Kryzysy związane z przemocą domową: fizyczną / psychiczną*

☐ Kryzysy związane z przemocą rówieśniczą

☐ Kryzysy związane z przemocą seksualną

*niepotrzebne skreślić

II. Sytuacja społeczna:

1. Korzysta ze świadczeń (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź; wymagany dokument potwierdzający korzystanie ze wsparcia np. zaświadczenie):

☐ pomocy społecznej

☐ interwencji kryzysowej

☐ pomocy psychologicznej/psychiatrycznej

2. Jest osobą z niepełnosprawnością

☐ tak (wymagana kopia orzeczenia) ☐ nie

III. Kryteria dodatkowe

1. W procesie rekrutacji do projektu bierze udział także opiekun prawny dziecka



Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



lubelskie
Smakuj życie!

☐ tak ☐ nie

Jeżeli *tak* i jest to inna osoba niż Pan/ Pani proszę podać imię i nazwisko oraz
pesel.....
.....

2. W rodzinie małoletniego:

- ☐ została wdrożona procedura „Niebieskie Karty”
- ☐ zostały podjęte inne kroki formalne związane z doświadczeniem przemocy domowej np.
zgłoszenie do prokuratury/ na policję / trwa sprawa karna
- ☐ żadne z powyższych

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis opiekuna prawnego