



Załącznik nr 5 do Regulaminu rekrutacji

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – osoba małoletnia

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 osoby małoletniej, dla której jestem opiekunem prawnym,
w następującej formie / następujących formach wsparcia w ramach Projektu:

Specjalistyczna pomoc dla dzieci i młodzieży doświadczających przemocy:

- ☐ grupowe zajęcia Treningu Zastępowania Agresji
- ☐ grupowe zajęcia Treningu Umiejętności Społecznych
- ☐ indywidualna terapia z psychologiem dziecięcym
- ☐ konsultacje z psychiatrą dziecięcym
- ☐ hipoterapia

Należy wypełnić drukowanymi literami

DANE UCZESTNIKA															
RODZAJ UCZESTNIKA										☐ indywidualny					
IMIĘ (IMIONA) I NAZWISKO															
PESEL										WYKSZTAŁ CENIE	☐ niższe niż podstawowe ☐ podstawowe ☐ gimnazjalne ☐ ponadgimnazjalne ☐ policealne ☐ wyższe				
BRAK PESEL	☐		PŁEĆ	☐ KOBIEȚA ☐ MĘŻCZYŻNA											
WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU															
ADRES ZAMIESZKANIA															
WOJEWÓDZ - TWO								POWIAT							
GMINA								MIEJSCOWOŚĆ							
ULICA								NR BUDYNKU				NR LOKALU			
KOD POCZTOWY				-			TEL. KONTAKTOWY								
STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU															

„POMOC daje MOC”

projekt realizowany w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027
współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus



OSOBA OBCEGO POCHODZENIA	☐ NIE ☐ TAK
OSOBA BEZDOMNA LUB DOTKNIĘTA WYKLUCZENIEM Z DOSTĘPU DO MIESZKAŃ	☐ NIE ☐ TAK
OSOBA NALEŻĄCA DO MNIEJSZOŚCI NARODOWEJ LUB ETNICZNEJ (W TYM SPOŁECZNOŚCI MARGINALIZOWANE)	☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ☐ TAK
OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	☐ NIE ☐ ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI ☐ TAK
OSOBA PAŃSTWA TRZECIEGO	☐ NIE ☐ TAK
WSPARCIE W RAMACH PROJEKTU (uzupełnia pracownik projektu)	
DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU WE WSPARCIU	
DATA ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU WE WSPARCIU	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis opiekuna prawnego 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 zapoznałem 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 opiekuna prawnego kandydata