



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu dla osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą z Powiatu Krapkowickiego w ramach projektu pn. „Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej w sercu Opolszczyzny”

SZKOLENIE DLA OSÓB SPRAWUJĄCYCH RODZINNĄ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ Z POWIATU KRAPKOWICKIEGO – 04 KWIETNIA 2025 R.

<p>Data i godzina wpływu dokumentów rekrutacyjnych</p> <p>Nadany numer</p> <p>WYPEŁNIA POWIAT KRAPKOWICKI</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
--	---------------------------

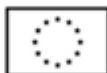
Formularz rekrutacyjny uczestnictwa w szkoleniu dla osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą z Powiatu Krapkowickiego – 04 kwietnia 2025 r. realizowanego w ramach projektu pn. „Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej w sercu Opolszczyzny” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie wspierające włączenie społeczne w opolskim, działania 6.7 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej.

Szkolenie dla osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą z Powiatu Krapkowickiego okres realizacji: **04 kwietnia 2025 r. (I grupa godz. 8.30-12.30; II grupa godz. 13.00-17.00)**

Niniejszy Formularz należy wypełnić drukowanymi literami w języku polskim we wszystkich wymaganych polach bądź zaznaczyć odpowiedź poprzez zakreślenie znakiem „X”.

**CZĘŚĆ I**

DANE KANDYDANTA/TKI											
I	DANE PODSTAWOWE	1.	Imię								
		2.	Nazwisko								
		3.	Data urodzenia								
		4.	PESEL								
		5.	Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta			<input type="checkbox"/> Mężczyzna				
II	ADRES ZAMIESZKANIA	1.	Ulica								
		2.	Nr domu								
		3.	Nr lokalu								
		4.	Miejscowość								
		5.	Kod pocztowy								
		6.	Gmina								
		7.	Powiat								
		8.	Województwo								
III	ADRES DO KORRESPONDENCJI (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)	1.	Ulica								
		2.	Nr domu								
		3.	Nr lokalu								
		4.	Kod pocztowy								
		5.	Miejscowość								
IV	NR TELEFONU KONTAKTOWEGO										



V	ADRES EMAIL	
----------	--------------------	--

CZĘŚĆ II

KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W SZKOLENIU DLA OSÓB SPRAWUJĄCYCH RODZINNĄ PIECZĘ ZASTĘPCZĄ Z POWIATU KRAPKOWICKIEGO RAMACH PROJEKTU – właściwe zaznaczyć „X”		TAK	NIE
KRYTERIA OBLIGATORYJNE			
I	Jestem osobą pełniącą funkcję Rodziny Zastępczej Zawodowej lub prowadzącą Rodzinny Dom Dziecka.		
II	Jestem osobą pełniącą funkcję Rodzin Zastępczych Niezawodowych.		
III	Jestem osobą pełniącą funkcję Rodziny Zastępczej Spokrewnionej.		
KRYTERIA DODATKOWE			
I	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.		
II	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej.		
III	Jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027.		
IV	Jestem osobą mieszkającą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracującą i/lub uczącą się na terenie wiejskim powiatu krapkowickiego.		
V	Jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego, tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze – w mieście Krapkowie.		



VI	Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie.		
----	---	--	--

OŚWIADCZENIA

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.
2. Zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu dla osób sprawujących rodzinną pieczę zastępczą z Powiatu Krapkowickiego w ramach projektu pn. „Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej w sercu Opolszczyzny”.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA