



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w szkoleniu dla przedstawicieli służb działających na terenie Powiatu Krapkowickiego w obszarze pomocy osobom w kryzysie w ramach projektu pn. „Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej w sercu Opolszczyzny”

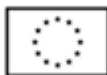
SZKOLENIE DLA PRZEDSTAWICIELI SŁUŻB DZIAŁAJĄCYCH NA TERENIE POWIATU KRAPKOWICKIEGO W OBSZARZE POMOCY OSOBOM W KRYZYSIE

Data i godzina wpływu dokumentów rekrutacyjnych Nadany numer WYPEŁNIA POWIAT KRAPKOWICKI	
--	--

Formularz rekrutacyjny uczestnictwa w szkoleniu dla przedstawicieli służb działających na terenie Powiatu Krapkowickiego w obszarze pomocy osobom w kryzysie 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 przedstawicieli służb działających na terenie Powiatu Krapkowickiego w obszarze pomocy osobom w kryzysie

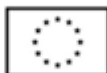
okres realizacji: 11.03.2026 (I GRUPA), 12.03.2026 (II GRUPA), 13.03.2026 (I i II GRUPA);



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	☐ Kobieta			☐ 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 KORESPONDENCJI (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż adres	1.	Ulica								
		2.	Nr domu								
		3.	Nr lokalu								
		4.	Kod pocztowy								



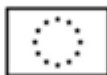
	zamieszkania)	5.	Miejscowość	
IV	NR TELEFONU KONTAKTOWEGO			
V	ADRES EMAIL			

CZĘŚĆ II

KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W SZKOLENIU DLA PRZEDSTAWICIELI SŁUŻB DZIAŁAJĄCYCH NA TERENIE POWIATU KRAPKOWICKIEGO W OBSZARZE POMOCY OSOBOM W KRYZYSIE – właściwe zaznaczyć „X”		TAK	NIE
KRYTERIA OBLIGATORYJNE			
I	Jestem przedstawicielem służb działających na terenie Powiatu Krapkowickiego w obszarze pomocy osobom w kryzysie ¹		
KRYTERIA DODATKOWE			
I	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności. ²		
II	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej. ²		
III	Jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027.		
IV	Jestem osobą mieszkającą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracującą na terenie wiejskim powiatu krapkowickiego ³ .		

¹ Należy dołączyć Zaświadczenie o zatrudnieniu wydane przez kierownika jednostki w której kandydat jest zatrudniony

² Należy dołączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem – jeśli dotyczy



V	Jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą na Obszarze Strategicznej Interwencji wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego, tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze – w mieście Krapkowice.		
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 przedstawicieli służb działających na terenie Powiatu Krapkowickiego w obszarze pomocy osobom w kryzysie w ramach projektu pn. „Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej w sercu Opolszczyzny”.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS KANDYDATA

³ Należy dołączyć kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem dokumentu potwierdzającego miejsce zamieszkania i/lub pracy zgodnie z zapisami § 4 ust. 4 pkt 8 Regulaminu rekrutacji