



**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w półkoloniach zimowych i letnich w ramach projektu partnerskiego pn. „Blżej rodziny i dziecka- wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – etap II”**

**PÓŁKOLONIA ZIMOWA – 10-14 LUTY 2025 R.**

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

**Formularz rekrutacyjny uczestnictwa w półkoloniach** realizowanych w ramach Projektu pn. „ Blżej rodziny i dziecka- wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – etap II” realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus 2021-2027 w ramach Priorytetu 6 Fundusze europejskie wspierające włączenie społeczne w opolskim, działania 6.7 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej.

Półkolonia zimowa/letnia okres realizacji .....

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



--	--	--

**CZĘŚĆ II**

<b>KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W PÓŁKOLONIACH W RAMACH PROJEKTU – właściwe zaznaczyć „X”</b>		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>KRYTERIA OBLIGATORYJNE</b>			
<b>I</b>	Jestem osobą w wieku od 7 do 18 roku życia (ukończony 7 rok życia i nie ukończony 18 rok życia w momencie organizacji danej półkolonii) umieszczoną w rodzinnej pieczy zastępczej.		
<b>II</b>	Jestem osobą w wieku od 7 do 18 roku życia (ukończony 7 rok życia i nie ukończony 18 rok życia w momencie organizacji danej półkolonii) będącą dzieckiem biologicznym osób pełniących funkcję rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka.		
<b>III</b>	W rozumieniu Kodeksu Cywilnego mieszkam i/lub uczę się na terenie powiatu krapkowickiego.		
<b>IV</b>	Jestem osobą, która może uczestniczyć w planowanej w ramach Projektu formie wsparcia – półkolonii.		
<b>KRYTERIA DODATKOWE</b>			
<b>I</b>	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.		
<b>II</b>	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej.		
<b>III</b>	Jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027.		
<b>IV</b>	Jestem osobą mieszkającą w rumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub uczącą się na terenie wiejskim powiatu krapkowickiego.		
<b>V</b>	Jestem osobą mieszkającą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego, tj.		



	miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze – <b>w mieście Krapkowie.</b>		
<b>VI</b>	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 półkoloniach zimowych/letnich w ramach projektu pn. „Blżej rodziny i dziecka- wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – etap II”.

.....  
*MIEJSCOWOŚĆ I DATA*

.....  
*IMIĘ I NAZWISKO  
MAŁOLETNIEGO UCZESTNIKA PROJEKTU*

.....  
*CZYTELNY PODPIS PRAWNEGO OPIEKUNA  
MAŁOLETNIEGO UCZESTNIKA PROJEKTU*



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



 **OPOLSKIE**