Załącznik nr 1a do Regulaminu

FORMULARZ REKRUTACYJNY DO PROJEKTU

„PRACOWNIA USŁUG SPOŁECZNYCH”

**DLA OSÓB W WIEKU OD 3 DO 18 LAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE KONTAKTOWE RODZICA** | | |
| 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Adres zamieszkania |  |
| 4 | Numer telefonu |  |
| 5 | Adres e-mail |  |
| **DANE DZIECKA** | | |
| 6 | Imię |  |
| 7 | Nazwisko |  |
| 8 | Data urodzenia |  |
| **GRUPA DOCELOWA PROJEKTU** | | |
| 9 | Określ do której grupy docelowej projektu zalicza się dziecko: | * Osoba w wieku od 3 do 18 lat, której rodzic/opiekun prawny ubiega się o wsparcie rodziny w ramach projektu |
| **STATUS UCZESTNIKA** | | |
| 10 | Określ aktualny status dziecka: | * Osoba ucząca się |
| * Osoba nie uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu |
| 11 | Osoba przebywająca w pieczy zastępczej lub opuszczająca pieczę zastępczą o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej | * Tak * Nie |
| 12 | Osoba nieletnia, wobec której zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969) | * Tak * Nie |
| 13 | Osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub młodzieżowym ośrodku socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2018r. poz. 1457, z późn. zm.) | * Tak * Nie |
| 14 | Osoba z niepełnosprawnością | * Tak (należy dostarczyć orzeczenie o niepełnosprawności)   + W stopniu lekkim   + W stopniu umiarkowanym   + W stopniu znacznym * Nie |
| **DODATKOWE INFORMACJE** | | |
| 15 | Co możemy zrobić, aby Pan/Pani dziecko czuło się komfortowo podczas udziału w naszym projekcie? | |
|  | * Zapewnienie dostępności architektonicznej w miejscach realizacji projektu * Zapewnienie materiałów drukowanych czcionką większą niż standardowa * Zapewnienie materiałów w alfabecie Braille’a * Zapewnienie warunków dla psa asystującego * Zapewnienie tłumacza języka migowego * Inne, napisz nam ………………………………………………………………………………………………   ……………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………….. | |

……………………………………………………….  
(miejscowość i data)

……………………………………………………….

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)