

Projekt pn. „Innowacje w częstochowskiej pomocy społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE „INNOWACJE
W CZĘSTOCHOWSKIEJ POMOCY SPOŁECZNEJ”**

Prosimy o wypełnienie formularza zgłoszeniowego drukowanymi literami

I. Dane osobowe uczestnika/uczestniczki projektu

Nazwisko	
Imię/Imiona	
Data urodzenia	
PESEL	
Wykształcenie	
Miejsce zameldowania (ulica, nr domu, nr mieszkania, miejscowość, kod pocztowy, poczta, powiat, województwo)	
Dokładny adres do korespondencji * (ulica, nr domu, nr mieszkania, miejscowość, kod pocztowy, poczta, powiat, województwo)	
Telefon kontaktowy	
E-mail	

* Wypełnić, jeśli inne niż miejsce zameldowania.

Projekt pn. „Innowacje w częstochowskiej pomocy społecznej” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Zgłaszający się do udziału w projekcie jest (należy zaznaczyć krzyżykiem) :

Przynależność do grupy docelowej	
Rodzicem biologicznym z rodziny, gdzie wystąpiły problemy op- wychowawcze	
Dzieckiem biologicznym z rodziny, gdzie wystąpiły problemy op.- wychowawcze	
Rodzicem zastępczym/ prowadzącym RDDz	
Dzieckiem wychowującym się w rodzinie zastępczej/ prowadzącego RDDz	
Usamodzielnianym wychowankiem pieczy zastępczej	
Kandydatem na rodzinę zastępczą/ prowadzącego RDDz	
Inna grupa osób	

II. Wybór oczekiwanej formy wsparcia (należy zaznaczyć krzyżykiem):

Rodzaj formy wsparcia	Wybór formy wsparcia
Psycholog/Psycholog dziecięcy	
Terapeuta/ka rodzinny/ psychoterapeuta/ka	
Logopeda/ka	
Edukator/ka seksualny/a	
Asystent/ka rodziny	
Koordinator/ka rodzinnej pieczy zastępczej	
Placówka wsparcia dziennego	
Zgoda na współpracę z asystentem/ką zgodnie z art. 8 ust 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	TAK/NIE*
Wnioskuje o objęcie opieką koordynatora/ki rodzinnej pieczy zastępczej zgodnie z art. 77 ust1 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej	TAK/NIE*

*niewłaściwe skreślić

Częstochowa, dn.

.....

.....
(podpis kandydata do projektu/rodzica/opiekuna prawnego)