

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 1  
do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie  
Rodzina Trzonym Sukcesu

**FORMULARZ REKRUTACYJNY**  
**DO PROJEKTU RODZINA TRZONEM SUKCESU**

Oś priorytetowa 6. Integracja  
Działanie 6.2. Usługi społeczne  
Poddziałanie 6.2.2. Rozwój usług społecznych

<b>INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ OSOBĘ PRZYJMUCĄ WNIOSEK</b>	
<b>Numer formularza</b>	
<b>Data wpływu formularza</b>	

<b>DANE PERSONALNE</b>	
<b>Imię/Imiona:</b>	
<b>Nazwisko:</b>	
<b>Data i miejsce urodzenia:</b>	
<b>Pesel:</b>	
<b>Seria i nr dowodu osobistego</b>	
<b>Telefon</b>	

<b>Adres e-mail</b>	
<b>Płeć</b>	

<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>			
<b>Ulica:</b>			
<b>Nr domu:</b>		<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Miejscowość:</b>		<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Gmina:</b>		<b>Powiat:</b>	
<b>Województwo:</b>			

<b>ADRES DO KORESPONDENCJI (wypełnić, jeżeli inny niż zamieszkania)</b>			
<b>Ulica:</b>			
<b>Nr domu:</b>		<b>Nr lokalu:</b>	
<b>Miejscowość:</b>		<b>Kod pocztowy:</b>	
<b>Gmina:</b>		<b>Powiat:</b>	
<b>Województwo:</b>			

<b>WYKSZTAŁCENIE</b> <i>(prosimy wstawić znak x w odpowiedniej rubryce)</i>			
<b>Podstawowe</b>		<b>Średnie ogólne</b>	
<b>Gimnazjalne</b>		<b>Średnie zawodowe</b>	
<b>Ponadgimnazjalne</b>		<b>Policealne</b>	
<b>Zawodowe</b>		<b>Wyższe</b>	



<b>STATUS KANDYDATA W CHWILI SKŁADANIA FORMULARZA ZGŁOSZENIOWEGO (prosimy zaznaczyć T/N w rubryce)</b>	
<b>Osoba z niepełnosprawnością</b> ( <i>posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia</i> )	<b>T / N</b>

<b>PRZYNALEŻNOŚĆ DO NASTĘPUJĄCEJ GRUP/Y (prosimy wstawić znak x w odpowiednich rubrykach)</b>	
<b>Kandydat na rodzinę zastępczą</b>	
<b>Osoba sprawująca rodzinną pieczę zastępczą</b>	
<b>Dziecko umieszczone w rodzinnej pieczy zastępczej</b>	
<b>Pełnoletni wychowanek umieszczony w rodzinie zastępczej</b>	
<b>Pełnoletni wychowanek, który opuścił pieczę zastępczą</b>	

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że:

1. Oświadczam, że informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zbieranych na potrzeby rekrutacji do projektu pn. „Rodzina trzonem sukcesu” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 - 2020 realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Chojnicach w partnerstwie Pomorskiego Instytutu Kariery i Doradztwa Zawodowego (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922).
3. Zapoznałem(am) się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i w pełni akceptuję jego zapisy.

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis