

Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr AiK.0200.19.2024
Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Łaziskach Górnych
z dnia 1 października 2025 r.

Załącznik nr 2 do Regulaminu
realizacji projektu

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (dla osoby niepełnoletniej)

projektu: „Rodzina w Centrum – wsparcie rodzin w mieście Łaziska Górne”
w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus
(EFS+), Umowa o dofinansowanie UDA-FESL.07.07-IZ.01-0376/23-00

DANE OPIEKUNA		
Imię i nazwisko:		
Telefon kontaktowy:	Adres e-mail	
Dalsza część formularza dotyczy danych osoby niepełnoletniej		
DANE OSOBOWE		
Rodzaj uczestnictwa:		
<input type="checkbox"/> indywidualny		
<input type="checkbox"/> pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu:		
Obywatelstwo:		
<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa – obywatel kraju Unii Europejskiej,		
<input type="checkbox"/> brak polskiego obywatelstwa lub kraju Unii Europejskiej – obywatel kraju spoza Unii Europejskiej/bezpaństwowiec		
<input type="checkbox"/> obywatelstwo polskie		
Imię:	Nazwisko:	
PESEL:	Inny identyfikator:	
Płeć:	Wiek w chwili przystąpienia do projektu:	
DANE TELEADRESOWE		
Kraj:	Województwo:	Powiat:

Miejscowość:	Gmina:
Ulica i nr:	Kod pocztowy:
STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
<p>Osoba obcego pochodzenia¹⁾:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><small>¹⁾ Osoba obcego pochodzenia – to cudzoziemiec nie posiadający polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów.</small></p>	<p>Osoba państwa trzeciego²⁾:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><small>²⁾ Osoba państwa trzeciego – to osoby, które są obywatelami krajów spoza Unii Europejskiej.</small></p>
<p>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane):</p> <p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>	<p>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Osoba z niepełnosprawnościami:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p> <p><input type="checkbox"/> Odmowa podania informacji</p>	
SZCZEGÓŁY WSPARCIA	
Data rozpoczęcia udziału w projekcie:	Data zakończenia udziału w projekcie:
<p>Zakończenie udziału w projekcie zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa:</p> <p><input type="checkbox"/> Tak</p> <p><input type="checkbox"/> Nie</p>	
RODZAJ WSPARCIA	
<p>Zakres wsparcia:</p> <p><input type="checkbox"/> usługi społeczne</p>	
<p>Rodzaj przyznanego wsparcia:</p> <p><input type="checkbox"/> Asystent rodziny</p>	

Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:	Data zakończenia udziału we wsparciu:
<input type="checkbox"/> Placówka Wsparcia Dziennego	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:	Data zakończenia udziału we wsparciu:
<input type="checkbox"/> opieka wytchnieniowa	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:	Data zakończenia udziału we wsparciu:
<input type="checkbox"/> zajęcia specjalistyczne dla dzieci oraz konsultacje dla rodziców w sprawie dzieci	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:	Data zakończenia udziału we wsparciu:
<input type="checkbox"/> Klub młodzieżowy	
Data rozpoczęcia udziału we wsparciu:	Data zakończenia udziału we wsparciu:
INFORMACJA O MOŻLIWOŚCI ZGŁASZANIA SZCZEGÓLNYCH POTRZEB	
<p>Co możemy zrobić, aby³⁾ czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję:</p> <p><input type="checkbox"/> nie widzę potrzeby zmian, warunki są komfortowe;</p> <p>lub</p> <p><input type="checkbox"/> tłumacz polskiego języka migowego,</p> <p><input type="checkbox"/> asystent,</p> <p><input type="checkbox"/> pokój dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami,</p> <p><input type="checkbox"/> zapewnienie warunków dla psa asystującego,</p> <p><input type="checkbox"/> inne:</p>	
DEKLARACJA UCZESTNICTWA	
<p>Deklaruję udział³⁾ w projekcie: „Rodzina w Centrum - wsparcie rodzin w mieście Łaziska Górne” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Umowa o dofinansowanie UDA-FESL.07.07-IZ.01-0376/23-00.</p>	
OŚWIADCZENIA	
<p>1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem realizacji Projektu: „Rodzina w Centrum - wsparcie rodzin w mieście Łaziska Górne” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Umowa o dofinansowanie UDA-FESL.07.07-IZ.01-0376/23-00, akceptuję jego treść i zobowiązuję się do jego przestrzegania.</p>	

2. Oświadczam, że³⁾ spełnia kryteria kwalifikujące do udziału w projekcie: „Rodzina w Centrum - wsparcie rodzin w mieście Łaziska Górne” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Umowa o dofinansowanie UDA-FESL.07.07-IZ.01-0376/23-00, określone w Regulaminie realizacji Projektu o którym mowa w ust. 1 powyżej. Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

3. Oświadczam, że³⁾ biorący/a udział w projekcie: „Rodzina w Centrum - wsparcie rodzin w mieście Łaziska Górne” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+), Umowa o dofinansowanie UDA-FESL.07.07-IZ.01-0376/23-00 w trakcie jego realizacji lub/ i po jego zakończeniu weźmie udział w badaniu ewaluacyjnym, polegającym na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu.

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody* na nieodpłatne utrwalenie, wykorzystanie i rozpowszechnianie wizerunku³⁾ w celach promocyjnych i informacyjnych związanych z realizacją projektu „Rodzina w Centrum – wsparcie rodzin w mieście Łaziska Górne” w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus przez Województwo Śląskie pełniące rolę Instytucji Zarządzającej Programem Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027, Miasto Łaziska Górne będące beneficjentem projektu na podstawie umowy z dnia 19 września 2024 r. nr UDA-FESL.07.07-IZ.01-0376-23/00, Centrum Usług Społecznych w Łaziskach Górnych będące podmiotem realizującym projekt.

Zgoda / Brak zgody* dotyczy fotografii, wypowiedzi i nagrań audiowizualnych w ramach realizacji projektu oraz obejmuje takie formy publikacji jak: materiały promocyjne (np. foldery, broszury, banery, plakaty) artykuły prasowe w wersji papierowej i elektronicznej, umieszczenie na stronach internetowych, serwisach społecznościowych prowadzonych dla wskazanych powyżej podmiotów. Dopuszczam możliwość przetwarzania wizerunku³⁾ przez kadrowanie i obróbkę, w tym obróbkę cyfrową.

Zgoda / Brak zgody* odnosi się do wielokrotnego, nieograniczonego czasowo i terytorialnie rozpowszechniania wizerunku, bez konieczności każdorazowego zatwierdzania.

* *niepotrzebne skreślić*

³⁾ *dane osoby niepełnoletniej*

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

Pouczenie

Art. 36. ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych:

1. Kwalifikowanie oraz ustalanie opłaty za usługi społeczne, jeżeli program usług społecznych przewiduje opłatę za określone w nim usługi społeczne, odbywa się na podstawie złożonych przez wnioskodawców oświadczeń o spełnieniu określonych w programie usług społecznych warunków do korzystania z tych usług oraz o uprawnieniu do ulg w opłacie za usługi społeczne.
2. Oświadczenia, o których mowa w ust. 1, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Art. 233. ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny:

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

Rekrutację przeprowadził:

.....
(data i podpis)

Akceptacja kierownika komórki organizacyjnej:

.....
(data i podpis)

Zatwierdzenie przez Dyrektora:

.....
(data i podpis)