



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach
Funduszy Europejskich dla Opolskiego 2021-2027

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

**w projekcie pn.: „Kompleksowy system profilaktyki i wsparcia
psychologicznego dla dzieci, młodzieży i rodzin w Gminie Lewin Brzeski”**

nr Projektu FEOP.06.08-IZ.00-0003/25

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU:

<i>Imię (imiona)</i>	
<i>Nazwisko</i>	
<i>Obywatelstwo</i>	
<i>Wiek w chwili przystąpienia do projektu</i>	
<i>Płeć</i>	
<i>PESEL</i>	
<i>Data urodzenia</i>	

ADRES ZAMIESZKANIA*/DANE KONTAKTOWE:

<i>Województwo</i>	
<i>Powiat</i>	
<i>Gmina</i>	
<i>Miejscowość</i>	
<i>Ulica</i>	
<i>Nr budynku</i>	
<i>Nr mieszkania</i>	
<i>Kod pocztowy</i>	
<i>Telefon kontaktowy Rodzica (jeśli dotyczy)</i>	
<i>Adres e-mail rodzica (jeśli dotyczy)</i>	



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

<i>Obszar zamieszkania (zaznacz „X”)</i>	Obszar miejski:	Obszar wiejski:
--	-----------------	-----------------

DEKLARUJĘ UDZIAŁ W NASTĘPUJĄCYCH FORMACH WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU:

<i>Nazwa wsparcia</i>	<i>Uczestnictwo (należy zaznaczyć krzyżykiem)</i>
a. Wsparcie psychologa i/lb pracownika socjalnego w ramach Punktu Profilaktyki i Wsparcia Psychologicznego w kryzysie (PPiWP)	
b. Grupy wsparcia psychologicznego dla dzieci i młodzieży	
c. Indywidualna terapia (psychoterapia) dla dzieci i młodzieży	
d. Indywidualny i grupowy Trening Umiejętności Społecznych	
e. Warsztaty profilaktyki zachowań społecznych dzieci i młodzieży prowadzone w szkołach	
f. Akademia dobrych relacji – warsztaty dla rodziców i opiekunów	

MOŻLIWOŚĆ SKORZYSTANIA Z USŁUG DOSTĘPOWYCH

Specjalne potrzeby TAK/NIE, jeżeli tak proszę o podkreślenie właściwej odpowiedzi:

1. Tłumacz języka migowego TAK/NIE
2. Asystent osoby z niepełnosprawnością TAK/NIE
3. Materiały szkoleniowe w formie dostępnej (elektronicznej z możliwością powiększenia druku lub odwrócenia kontrastu) TAK/NIE
4. Konieczność korzystania z pętli indukcyjnej TAK/NIE
5. Inne, jakie:

.....

OPIS DOSTĘPNOŚCI BIURA PROJEKTU

Biuro projektu prowadzone będzie pod adresem: Lewin Brzeski, ul. Mickiewicza 2B. Uczestnicy będą mieli wgląd do pełnej dokumentacji wdrażanego projektu osobiście w biurze projektu lub pod nr tel. 508239128 od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-14.00 potrzebę wglądu w dokumenty można też zgłosić poprzez adres e-mail: biuro.rehart@gmail.com. Biuro projektu znajduje się w miejscu dostępnym architektonicznie dla osób z niepełnosprawnościami (podjazd, łazienka, miejsce parkingowe dla OZN). Biuro oznakowane zostanie plakatem z czytelnym tekstem.

INFORMACJE DODATKOWE*:

*lista dokumentów potwierdzających adres zamieszkania została wymieniona poniżej deklaracji uczestnictwa. Obowiązkowe jest złożenie jednego z nich.



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

1. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia TAK/NIE/ODMOWA
2. Obywatel państwa trzeciego TAK/NIE
3. Osoba obcego pochodzenia TAK/NIE
4. Osoba z niepełnosprawnościami** TAK/NIE/ODMOWA
5. Osoba korzystająca z programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021–2027 (FE PŻ) *** TAK/NIE/ODMOWA
6. Osoba niepełnoletnia wychowująca się poza rodziną biologiczną****
7. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej TAK/NIE/ODMOWA
8. Osoba z doświadczeniem ubóstwem, wykluczeniem społecznym lub dyskryminacją TAK/NIE/ODMOWA
9. Osoba będąca w sytuacji kryzysowej lub traumatycznej TAK/NIE
10. Osoba adaptująca się w nowym środowisku TAK/NIE
11. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania TAK/NIE
12. Osoba z terenów wiejskich*** TAK/NIE

***właściwe podkreślić** – brak zaznaczenia oznacza odmowę odpowiedzi

******-należy dołączyć stosowy dokument w tym: aktualne orzeczenie potwierdzające znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności w tym niepełnosprawności sprzężonej;

******* -należy dołączyć skierowanie/zaświadczenie wydane przez Ośrodek Pomocy Społecznej kwalifikujące osoby i rodziny do programu FE PŻ

********- należy dołączyć zaświadczenie potwierdzające przebywanie dziecka w pieczy zastępczej (rodzinie zastępczej, rodzinnych domach dziecka, placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

********* - według klasyfikacji DEGURBA

Oświadczam, iż zapoznałam/łem się z regulaminem rekrutacji i warunkami uczestnictwa w projekcie

OBOWIĄZKOWE ZAŁĄCZNIKI:

1. Klauzula informacyjna IZ
2. Klauzula informacyjna Reh-art
3. Inne (jeśli dotyczy- zgodne z regulaminem i deklaracją uczestnictwa)

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis uczestnika¹)

¹ W przypadku osoby małoletniej formularz podpisuje rodzic/opiekun prawny

*lista dokumentów potwierdzających adres zamieszkania została wymieniona poniżej deklaracji uczestnictwa. Obowiązkowe jest złożenie jednego z nich.



Załącznik nr 1 do Regulaminu projektu

Lista dokumentów potwierdzających adres zamieszkania:

informacja o zameldowaniu na pobyt stały lub czasowy pobrana elektronicznie poprzez profil zaufany na stronie: www.gov.pl,

- ☐ zaświadczenie wydane przez organ gminy z właściwej ewidencji ludności o miejscu zameldowania na pobyt stały lub czasowy;
- ☐ inne dokumenty urzędowe: potwierdzenie złożenia PIT (np. pierwsza strona PIT), kopie decyzji w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości;
- ☐ dokumenty związane z dysponowaniem lokalem w danej lokalizacji typu: umowy notarialne, umowy najmu (np. kopie stron z adresem);
- ☐ oświadczenie właściciela lub najemcy lokalu, który potwierdzi stały pobyt oraz dokument potwierdzający, że osoba podpisująca to oświadczenie jest jego właścicielem lub najemcą,
- ☐ umowa o pracę lub zaświadczenie o zatrudnieniu lub zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy ,
- ☐ dokumenty dotyczące eksploatacji nieruchomości: zawarta umowa na media lub faktury imienne/rachunki imienne za media (np. prąd, gaz, woda, telefon, internet, telewizja kablowa itp.) zawierające adres zamieszkania(wskazujące adresata) na terenie danego subregionu,
- ☐ ubezpieczenie z tytułu wykonywanej pracy, potwierdzenie posiadania rachunku bankowego zawierającego adres zamieszkania na terenie danego subregionu, kopie korespondencji przychodzącej pod wskazany adres do uczestnika (np. korespondencja z urzędów, banków),
- ☐ zaświadczenie wydane przez placówkę oświatową o statusie ucznia/uczennicy szkoły na wskazanym powyżej terenie danego subregionu województwa opolskiego,