



**Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie
„Regionalne Centrum Kryzysowe” (FEPZ.06.23-IP.01-0001/24)
realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027**

Część A. Dane uczestnika/czki¹

Imię/Imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Rodzaj uczestnika	Indywidualny
	Pracownik lub przedstawiciel instytucji/podmiotu
Powiat, Gmina	
Miejscowość, kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Obywatelstwo	polskie Inne (jakie?).....
Miejsce zatrudnienia (dotyczy tylko pracowników lub przedstawiciel instytucji/podmiotu):	
Nazwa.....	
Miejscowość kod pocztowy	
Ulica, nr budynku, nr lokalu	

Status uczestnika/czki w chwili przystąpienia do projektu

Osoba obcego pochodzenia	Tak	Nie	
Osoba państwa trzeciego	Tak	Nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej (w tym społeczności marginalizowane)	Tak	Nie	Odmowa podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	Tak	Nie	
Osoba z niepełnosprawnościami		Nie	Odmowa podania

¹ Pracownik lub wolontariusz instytucji/podmiotu - osoba oddelegowana/wskazana do udziału w Projekcie przez daną instytucję/podmiot.



Fundusze Europejskie
dla Pomorza Zachodniego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pomorze
Zachodnie

	T a k		informacji
--	-------------	--	------------

Oświadczenie uczestnika/czki

Ja, niżej podpisany/a deklaruję gotowość do uczestnictwa w w ramach projektu: „Regionalne Centrum Kryzysowe” realizowanym przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Szczecinie w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027 Priorytet 6: Fundusze Europejskie na rzecz aktywnego Pomorza Zachodniego Cel szczegółowy: Wspieranie integracji społecznej osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym, w tym osób najbardziej potrzebujących i dzieci.

Oświadczam, że spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie, a dane przedstawione przeze mnie w formularzu zgłoszeniowym odpowiadają stanowi faktycznemu i pozostają aktualne na dzień podpisania niniejszej deklaracji. Jednocześnie oświadczam, że nie otrzymuję aktualnie wsparcia z innego projektu z zakresu aktywizacji społeczno-zawodowej dofinansowanego ze środków EFS+.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

Należy wstawić znak „x” we właściwym polu.

***Należy wypełniać tylko pola nie wypełnione kolorem.*



CZĘŚĆ B (wypełnia podmiot realizujący projekt) Usługi społeczne	
Usługa społeczna	usługa interwencji kryzysowej Inne
Doradztwo o /konsultacje	pomoc psychologiczna doradztwo/pomoc prawna inne
Zagraniczna wizyta studyjna	
Krajowe szkolenie/ kurs	
Krajowa konferencja/seminarium	
Inne	

Data przystąpienia do projektu: ___ - ___ - ____

Data zakończenia uczestnictwa w projekcie: ___ - ___ - ____

.....
Data i podpis przedstawiciela realizatora projektu