



Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

To będzie DOBRY DZIEŃ!

Realizator projektu: Fundacja Szalony Krasnolud

Numer wniosku: RPWM.11.02.04-28-0006/21

Załącznik R1

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

wypełnia koordynator projektu

Spełnienie kryteriów dostępu i kryteriów punktowych na podstawie oświadczenia pełnoletniego/ej przedstawiciela/ki rodziny, dołączonych zaświadczeń/orzeczeń oraz danych własnych:

Imię nazwisko:

Adres zamieszkania:

1. Rodzina zamieszkuje na obszarze rewitalizowanym Olsztyna wskazanym w *Miejskim Programie Rewitalizacji Olsztyna 2020*:

- ☐ TAK - możliwość udziału w projekcie
- ☐ NIE - brak możliwości udziału w projekcie

2. Rodzina zagrożona wykluczeniem społecznym:

- ☐ TAK - możliwość udziału w projekcie
- ☐ NIE - brak możliwości udziału w projekcie

W przypadku odpowiedzi twierdzących na pytania 1. i 2. przejdź do dalszej części kwestionariusza.

W przypadku przynajmniej jednej odpowiedzi negatywnej na pytania 1. i 2. kandydat i jego rodzina nie mają możliwości wzięcia udziału w projekcie (nie spełniają kryteriów dostępu).

3. Rodzina korzystająca z pomocy społecznej:

- ☐ TAK - 1 pkt
- ☐ NIE - 0 pkt

4. Rodzic/opiekun prawny z niepełnosprawnością:

- ☐ TAK - 1 pkt
- ☐ NIE - 0 pkt

5. Rodzina z dzieckiem/dziećmi z niepełnosprawnością:

- ☐ TAK - 1 pkt
- ☐ NIE - 0 pkt

6. Rodzina wykluczona z powodu więcej niż jednej przesłanki (1 pkt za każdą dodatkową przesłankę, nie więcej niż 2 pkt.) przesłanki:,

- ☐ TAK - 2 pkt
- ☐ TAK - 1 pkt
- ☐ NIE - 0 pkt





Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

To będzie DOBRY DZIEŃ!

Realizator projektu: Fundacja Szalony Krasnolud

Numer wniosku: RPWM.11.02.04-28-0006/21

7. Rodzina korzystająca z PO PŻ

☐ TAK - 2 pkt

☐ NIE - 0 pkt

8. Rodzina, w której przynajmniej jedna osoba pozostaje bez zatrudnienia

☐ TAK - 1 pkt

☐ NIE - 0 pkt

9. Rodzina jest wielodzietna (tj. troje lub więcej dzieci)

☐ TAK - 1 pkt

☐ NIE - 0 pkt

10. Rodzina jest niepełna

☐ TAK - 1 pkt

☐ NIE - 0 pkt

11. W rodzinie jest osoba/osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)

☐ TAK

☐ NIE

Z jakiego powodu?

.....
.....

12. Specjalne potrzeby rodziny pod kątem osób z niepełnosprawnością i/lub występującymi barierami w dostępie do udziału w projekcie (wypełnić, jeśli dotyczy)

☐ TAK

☐ NIE

Jakie?

.....
.....

Suma punktów za spełnienie poszczególnych kryteriów:.....

ZAŁĄCZNIKI:

DO FORMULARZA NALEŻY DOŁĄCZYĆ WSZELKIE DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE KWALIFIKOWALNOŚĆ UCZESTNIKA DO PROJEKTU, TJ. ZAŚWIADCZENIE Z MOPS, URZĘDU PRACY, ORZECZENIE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI, ITP.

.....
data i podpis koordynatora projektu



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Regulamin rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

To będzie DOBRY DZIEŃ!

Realizator projektu: Fundacja Szalony Krasnolud

Numer wniosku: RPWM.11.02.04-28-0006/21

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

wypełnia pełnoletni/a przedstawiciel/ka rodziny w imieniu swoim
oraz wszystkich jej członków, którzy deklarują chęć wzięcia udziału w projekcie.

Imię nazwisko:

Adres zamieszkania:

Nr telefonu:

e-mail:.....

Liczba osób w rodzinie deklarujących udział w projekcie, w tym:

rodzice/opiekunowie prawni: K..... /M.....

dzieci w wieku: 0-6 - K..... /M.....; 7-10 - K..... /M.....; 10-18 - K..... /M.....

dziadkowie: K..... /M.....

1. Oświadczam, że moja rodzina zamieszkuje na terenie rewitalizacji Olsztyna wskazanym w *Miejskim Programie Rewitalizacji Olsztyna 2020*.

.....
data i czytelny podpis

Wykaz ulic znajdujących się na terenie rewitalizacji wskazanych w *Miejskim Programie Rewitalizacji Olsztyna 2020* znajduje się na stronie <https://mopsolsztyn.bip.gov.pl/>

2. Oświadczam, że moja rodzina jest niepełna

.....
data i czytelny podpis

3. Oświadczam, że moja rodzina jest wielodzietna (tj. troje lub więcej dzieci)

.....
data i czytelny podpis

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań wynikającej z art. 233 §1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) oświadczam, że dane podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

.....
data i czytelny podpis



Rzeczpospolita
Polska



Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

