



Data wpływu formularza

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Dla rodziny” - doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny
i pieczy zastępczej

nr umowy POWR.02.08.00-00-0002/16-00

I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU:

| | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|--|---------------------------|---|--|--|--|--|--|
| Imię: | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko: | | | | | | | | | | | |
| Płeć (właściwie zaznaczyć X): | <input type="checkbox"/> Kobieta | | | | | <input type="checkbox"/> Mężczyzna | | | | | |
| Data urodzenia <small>Data urodzenia (dd-mm-rrrr):</small> | | | | | Miejsce urodzenia: | | | | | | |
| PESEL: | | | | | | | | | | | |
| Rodzaj uczestnika <small>(właściwie zaznaczyć X):</small> | <input type="checkbox"/> Indywidualny | | | | | <input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu | | | | | |

| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| Adres zamieszkania uczestnika: <small>(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego - miejsce przebywania z zamiarem stałego zamieszkania)</small> | | | |
| Ulica / plac / aleja: | | | |
| Nr domu: | | Nr lokalu: | |
| Miejscowość: | | Kod pocztowy: | |
| Gmina: | | Powiat: | |
| Województwo: | | | |
| Telefon kontaktowy: | | | |
| PRYWATNY adres e-mail: | | | |

| | |
|------------------------------|--|
| Poziom wykształcenia: | <input type="checkbox"/> brak lub niepełne podstawowe (ISCED 0) |
| | <input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) |
| | <input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) |
| | <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <small>(Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum, Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła zawodowa)</small> |
| | <input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <small>(Szkoły policealne, studium policealne - wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</small> |
| | <input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) <small>(tytuł licencjata, inżyniera lub równorzędny)</small> |



II. STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

| | | |
|---|--|------------------------------|
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w urzędzie pracy <i>(właściwie zaznaczyć X):</i> | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w urzędzie pracy <i>(właściwie zaznaczyć X):</i> | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Osoba bierna zawodowo <i>(właściwie zaznaczyć X):</i> | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Osoba pracująca <i>(właściwie zaznaczyć X):</i> | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| w tym <i>(właściwie zaznaczyć X):</i> | <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne _____ | |
| wykonywany zawód <i>(właściwie zaznaczyć X):</i> | <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny _____ | |

| | |
|--|--|
| MIEJSCE ZATRUDNIENIA: | |
| Typ instytucji <i>(właściwie zaznaczyć X):</i> | <input type="checkbox"/> Instytut naukowo-badawczy <input type="checkbox"/> Jednostka administracji rządowej <input type="checkbox"/> Jednostka samorządu terytorialnego (bez szkół i placówek oświatowych) <input type="checkbox"/> Organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> Organizacja pracodawców |



| | |
|----------------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> Ośrodek wsparcia ekonomii społecznej |
| | <input type="checkbox"/> Placówka systemu oświaty |
| | <input type="checkbox"/> Podmiot ekonomii społecznej |
| | <input type="checkbox"/> Podmiot wykonujący działalność leczniczą |
| | <input type="checkbox"/> Prokuratura |
| | <input type="checkbox"/> Przedsiębiorstwo |
| | <input type="checkbox"/> Instytucja rynku pracy |
| | <input type="checkbox"/> Sądy powszechne |
| | <input type="checkbox"/> Szkoła |
| | <input type="checkbox"/> Uczelnia lub jednostka organizacyjna uczelni |
| | <input type="checkbox"/> Związek zawodowy |
| | <input type="checkbox"/> inne _____ |
| | Nazwa instytucji (instytucja oddelegowująca na szkolenie): |
| Adres instytucji: | |
| NIP: | |
| Gmina: | Powiat: |
| Województwo: | |
| Telefon kontaktowy: | |
| Adres e-mail: | |

III. DODATKOWE INFORMACJE:

| | |
|---|---|
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia <i>(właściwie zaznaczyć X)</i> : | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <i>(właściwie zaznaczyć X)</i> : | <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji |
| Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej inne niż wymienione powyżej <i>(właściwie zaznaczyć X)</i> : | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności <i>(właściwie zaznaczyć X)</i> : | <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji |
| Jestem osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim <i>(właściwie zaznaczyć X)</i> : | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Czy ma Pani / Pan specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności związane z uczestnictwem w projekcie ? (np. przestrzeń dostosowana do potrzeb niepełnosprawności ruchowej, alternatywne formy materiałów, specjalne wyżywienie, inne...) <i>(właściwie zaznaczyć X)</i> : | <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji |
| | <input type="checkbox"/> Tak _____ |
| | <input type="checkbox"/> Nie |



IV. DODATKOWE KRYTERIA REKRUTACYJNE:

| | |
|--|--|
| Czy INSTYTUCJA, w której Pan/Pani jest zatrudniony/a, w okresie ostatniego roku, poprzedzającego dzień rozpoczęcia realizacji niniejszego projektu tj. 01.07.2017 r. brał/a udział w jakiegokolwiek formie podnoszącej kompetencje pracowników w zakresie Ustawy z dnia 09.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej? <i>(właściwie zaznaczyć X):</i> | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Czy PAN/PANI w okresie ostatniego roku, poprzedzającego dzień rozpoczęcia realizacji niniejszego projektu tj. 01.07.2017 r. brał/a udział w jakiegokolwiek formie podnoszącej kompetencje pracowników w zakresie Ustawy z dnia 09.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej? <i>(właściwie zaznaczyć X):</i> | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Czy jest Pan/Pani osobą pracującą w miejscowości poniżej 5 tysięcy mieszkańców? <i>(właściwie zaznaczyć X):</i> | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |
| Jestem osobą zatrudnioną w następującej grupie: <i>(właściwie zaznaczyć X):</i> | <input type="checkbox"/> na poziomie gmin: asystenci rodziny, pracownicy placówek wsparcia dziennego, w tym: kierownicy placówek wsparcia dziennego, wychowawcy, psychologowie, pedagodzy, osoby prowadzące terapię, opiekunowie dziecięcy, rodziny wspierające oraz inne osoby prowadzące prace z rodziną lub zajmujące się i opieką i pomocą w opiece i wychowaniu dziecka, |
| | <input type="checkbox"/> na poziomie powiatów: koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej, pracownicy organizatora rodzinnej pieczy zastępczej, pracownicy powiatowego centrum pomocy rodzinie realizujący zadania związane z organizacją pieczy zastępczej, pracownicy placówek opiekuńczo-wychowawczych, w tym: dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej (lub centrum), w tym również placówek typu rodzinnego, pedagog, psycholog, osoba prowadząca terapię, opiekun dziecięcy, pracownik socjalny w placówce, rodziny zastępcze oraz prowadzący rodzinne domy dziecka, |
| | <input type="checkbox"/> na poziomie województwa (marszałek): pracownicy regionalnych placówek opiekuńczo terapeutycznych, interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych oraz ośrodków adopcyjnych, |
| | <input type="checkbox"/> na poziomie wojewody: pracownicy wojewody realizujący zadania z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej. |
| | <input type="checkbox"/> uzupełniająca: przedstawiciel wymiaru sprawiedliwości (sędziowie, kuratorzy); przedstawiciel oświaty (m. in. pedagodzy i psychologowie szkolni, wychowawcy); przedstawiciel systemu zdrowia (lekarze, pielęgniarki); inne służby pracujące z dziećmi i rodzinami biologicznymi, osobami sprawującymi pieczę zastępczą i rodzinami adopcyjnymi. |

V. Jestem zainteresowany/a udziałem w szkoleniach z następujących obszarów tematycznych

(właściwie zaznaczyć X):

| | |
|---|---|
| OBSZAR I Szkolenia dla Kadry zarządzającej | |
| AKADEMIA ZARZĄDZANIA | <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |



| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Szkolenie dot. strategicznego / instytucjonalnego zarządzania i prawa na poziomie gmin i powiatów | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| OBSZAR II | | |
| Szkolenia na temat budowania lokalnego systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej oraz pozyskiwania środków na ten cel | | |
| Warsztaty dotyczące koordynacji działań lokalnych dot. pieczy zastępczej | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| OBSZAR III | | |
| Szkolenia z zakresu stosowania prawa | | |
| | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| OBSZAR IV | | |
| Szkolenia kompetencji osób bezpośrednio pracujących z dziećmi i rodzinami | | |
| Szkolenie dotyczące sytuacji dziecka | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Szkolenie dotyczące rodzin problemowych | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Szkolenie dotyczące placówek wychowawczo-opiekuńczych | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Szkolenie dotyczące pieczy zastępczej | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Szkolenie dotyczące młodzieży trudnej | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Warsztaty dla asystentów rodziny i koordynatorów | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Szkolenie przeprowadzone w formie warsztatów dot. wsparcia i rozwiązywania problemów klienta w placówkach zaangażowanych w problemy pieczy zastępczej (m. in. OPS, MOPR) | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Szkolenie na poziomie powiatów i gmin dotyczące umieszczenia dzieci w rodzinie zastępczej, ocenie ich działania i ocenie dziecka | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Szkolenie dotyczące rekrutacji kandydatów na rodziny zastępcze, procedury i redagowanie opinii | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| OBSZAR V | | |
| Szkolenia dla organów kontrolnych Wojewody | | |
| Szkolenie z zakresu aspektów kontroli pieczy zastępczej oraz prawnych i instytucjonalnych aspektów dot. pieczy zastępcze | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| OBSZAR VI | | |
| Szkolenia dla służb współpracujących i tworzących system wspierania rodziny i pieczy zastępczej oraz adopcji | | |
| Warsztaty intermentoringowe panelowe dot. procedur, metod sposobów rozwiązywania problemów pieczy zastępczej i adopcji dla kadry kierowniczej powiatów/ województw i służb- system wspierania rodziny i pieczy zastępczej oraz adopcji | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Szkolenie z zakresu m. in. procedur związanych z odbieraniem dziecka z rodziny; szkolenie rodzin wspierających w zakresie pomocy rodzinie | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |



| | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Szkolenia z zakresu m. in. rozpoznawanie oraz procedury w sytuacji krzywdzenia dziecka; diagnozowanie oraz procedura postępowania w sytuacji zaniedbań opiekuńczo-wychowawczych wobec dziecka | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Szkolenie z zakresu m. in. zadania organów uczestniczących w wykonywaniu orzeczeń o przymusowym odebraniu osoby; zadania sądów i organów państwowych w odniesieniu do problematyki pieczy zastępczej, adopcji i wspierania rodziny; zadania sądów, kuratorów sądowych oraz jednostek organizacyjnych wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Szkolenie z zakresu m. in. budowanie zespołów i metodyka dokonywania oceny sytuacji dziecka; współpraca asystenta z rodzinami oraz służbami wspierającymi rodzinę; problematyka interwencji kryzysowej w rodzinie | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |
| Interdyscyplinarne warsztaty dla rodzin zastępczych i służb wspierających ich działanie | <input type="checkbox"/> Tak | <input type="checkbox"/> Nie |

- Oświadczam, że zostałem/łam poinformowany/a, iż uczestniczę w projekcie pn. „Dla rodziny” - doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa II „Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji”, Działanie 2.8 „Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym”.
- Oświadczam, iż zapoznałem/am się z Regulaminem projektu „Dla rodziny” - doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej i akceptuję jego treść oraz warunki.
- Oświadczam, iż zostałem/łam uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1999 roku Kodeks Karny za składanie fałszywych zeznań, niniejszym oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy i moim aktualnym statusem prawnym. Jednocześnie zobowiązuję się w terminie trzech dni roboczych o niezwłocznym poinformowaniu Stowarzyszenia „SOS dla Rodziny” oraz Partnerów projektu o wszelkich zmianach.
- Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Dla rodziny” - doskonalenie zawodowe kadr systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) przez Stowarzyszenie SOS dla Rodziny, Partnerów projektu oraz inne podmioty bezpośrednio związane z realizacją projektu w zakresie niezbędnym do realizowanych przez nich zadań w projekcie, a także w zakresie niezbędnym do wywiązywania się Stowarzyszenia „SOS dla Rodziny” i Partnerów projektu z obowiązków wobec Instytucji Zarządzającej i Instytucji Pośredniczącej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 wynikających z realizacji projektu na podstawie umowy nr POWR.02.08.00-00-0002/16-00.
- Administratorem moich danych osobowych jest minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, mający siedzibę przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa.

| | |
|---|--|
| <p>.....</p> <p>MIEJSCOWOŚĆ I DATA</p> | <p>.....</p> <p>CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU</p> |
|---|--|