**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY uczestnika / uczestniczki
do projektu „Razem raźniej”- „Szkoła rodzin”**

(proszę wypełnić przez wstawienie znaku „X”, bądź uzupełnienie treści)

1. **DANE UCZESTNIKA / UCZESTNICZKI PROJEKTU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  **3.** |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

 *Nazwisko Imię Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **5.** |  |  | **5a.** |  |  |  | **5b.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *Miejsce urodzenia Płeć (M, K) Wiek (pełne lata) PESEL*

 **6. Wykształcenie:** (Proszę wstawić znak **X** przy wybranej pozycji)

 □ niższe niż podstawowe □ podstawowe □ gimnazjalne □ ponadgimnazjalne □ policealne □ wyższe

1. **ADRES ZAMIESZKANIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7.**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *Miejscowość Ulica Nr budynku Nr lokalu*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.** |  |  | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *Kod pocztowy Województwo Powiat*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 *Gmina*

1. **DANE KONTAKTOWE** (obowiązkowo)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **10.**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |

 *Nr telefonu Email*

1. **STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

 Oświadczam, że jestem osobą (proszę zaznaczyć właściwe znakiem „**X**”):

1. PRACUJĄCĄ: **□** nie □ tak,

 **12**. Miejsce pracy i wykonywany zawód (dotyczy osób pracujących):…………………………………………………….

 **13**. BIERNĄ ZAWODOWO

 □ niepracującą, □ niezarejestrowaną w PUP, □ nieposzukującą pracy, □ uczącą się

 **V. DANE DODATKOWE**

 **14**. Osoba z niepełnosprawnościami: □ nie □ tak, jeśli to w jakim stopniu:

 □ lekkim □ umiarkowanym □ znacznym

 **15**. Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej: □ tak □ nie □ odmawiam podania informacji

 **16.** Czy jest Pan/Pani osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym lub ubóstwem? □ tak □ nie

1. Osoba lub rodzina korzystająca ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniająca co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

 □ tak □ nie

18. Osoba korzystająca z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (PO PŻ). □ tak □ nie

1. **PROBLEMY WYSTĘPUJĄCE W RODZINIE WYMAGAJĄCE WSPARCIA W RAMACH PROJEKTU**(przy wybranej formie należy wstawić znak „**X**” w odpowiednim kwadracie):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***PROBLEM*** |  |
| ***1.*** | *Niewłaściwa komunikacja z dzieckiem* |  |
| ***2.*** | *Opuszczanie zajęć szkolnych przez dziecko* |  |
| ***3.*** | *Nieumiejętność okazywania uczuć* |  |
| ***4.*** | *Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe* |  |
| ***5.*** | *Niewystarczające środki finansowe* |  |
| ***6.*** | *Brak zasad w funkcjonowaniu rodziny* |  |
| ***7.*** | *Nieumiejętne panowanie nad emocjami w stosunku do dzieci* |  |
| ***8.*** | *Zła sytuacja zdrowotna*  |  |
| ***9.*** | *Nieumiejętność gospodarowania środkami finansowymi*  |  |
| ***10.*** | *Inne, jakie?* |  |

 **19.**  Proszę krótko opisać powody, dla których zdecydował/a się Pan(i) na udział w Projekcie

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………...

**20**. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem uczestnictwa w projekcie „Razem Raźniej”

**21**. Zobowiązuję się poinformować pracownika socjalnego o nieobecności na zajęciach Szkoły Rodziny najpóźniej do dnia,
 w którym zajęcia się odbywają.

 ……………………………………………………………………..

 Czytelny podpis osoby składającej Formularz Zgłoszeniowy