



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 (właściwe zaznaczyć X):	<input type="checkbox"/> Kobieta					<input type="checkbox"/> Mężczyzna					
Data urodzenia <i>Data urodzenia (dd-mm-rrrr):</i>					Miejsce urodzenia:						
PESEL:											
Rodzaj uczestnika <i>(właściwe zaznaczyć X):</i>	<input type="checkbox"/> Indywidualny					<input type="checkbox"/> Pracownik lub przedstawiciel instytucji / podmiotu					

Adres zamieszkania uczestnika: <i>(Miejsce zamieszkania w rozumieniu art. 25 Kodeksu Cywilnego - miejsce przebywania z zamiarem stałego zamieszkania)</i>			
Ulica / plac / aleja:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Telefon kontaktowy:			
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) <i>(Liceum ogólnokształcące; Liceum profilowane; Uzupełniające liceum ogólnokształcące; Technikum, Technikum uzupełniające, Zasadnicza szkoła zawodowa)</i>
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <i>(Szkoły policealne, studium policealne - wykształcenie na poziomie powyżej szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)</i>
	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) <i>(tytuł licencjata, inżyniera lub równorzędny)</i>



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 <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <i>(właściwie zaznaczyć X)</i> :	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <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 <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Posiadam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności <i>(właściwie zaznaczyć X)</i> :	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <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 <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
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"/> Tak _____ <input type="checkbox"/> Nie



IV. DODATKOWE KRYTERIA REKRUTACYJNE:

<p>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></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>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></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Czy jest Pan/Pani osobą pracującą w miejscowości poniżej 5 tysięcy mieszkańców? <i>(właściwie zaznaczyć X):</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
<p>Jestem osobą zatrudnioną w następującej grupie: <i>(właściwie zaznaczyć X):</i></p>	<p><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,</p>
	<p><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,</p>
	<p><input type="checkbox"/> na poziomie województwa (marszałek): pracownicy regionalnych placówek opiekuńczo terapeutycznych, interwencyjnych ośrodków preadopcyjnych oraz ośrodków adopcyjnych,</p>
	<p><input type="checkbox"/> na poziomie wojewody: pracownicy wojewody realizujący zadania z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej.</p>
	<p><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.</p>

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

(właściwie zaznaczyć X):

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



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>
---	--