

ZAŁĄCZNIK NR 1 do regulaminu rekrutacji/ ДОДАТОК № 1 до Положення про набір персоналу

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY/ ФОРМА

dla kandydata deklarującego uczestnictwo w projekcie  
pn. „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na  
terytorium Ukrainy - GMINA

GODÓW”/ для кандидата, який декларує участь у проекті: «Соціальні послуги для зменшення  
наслідків кризи, спричиненої збройним конфліктом на території України - МУНІЦИПАЛІТЕТ  
ГОДОУ”

proszę wypełnić treść oraz zaznaczyć opcje poprzez wstawienie znaku „X”/ будь ласка, заповніть вміст та  
виберіть параметри, вставивши "X"

### 1. Informacje o uczestniku/ Інформація про учасника:

Imię (imiona)/ Ім'я(и):

Nazwisko/ Прізвище:

PESEL/ ПЕЗЕЛЬ:

Miejsce urodzenia/  
Місце народження

Płeć/Стать: kobieta/ жіноча  mężczyzna/ чоловіча  Wiek/ Вік:  Data urodzenia/Дата народження

Wykształcenie/ Освіта: niższe niż podstawowe/ нижча за початкову  podstawowe/ початкову

Gimnazjalne/ молодшу середню школу  ponadgimnazjalne/ наднижчою середньою

policealne/ післясередньою  wyższe/ вищою освітою

Rodzaj uczestnika/ Тип учасника:  uczeń/ учнівський  klasa/ клас

### 2. Miejsce zamieszkania:

Kraj/ Країна:

Województwo/ Провінція:  Powiat/ Округ:

Gmina/ Муніципалітет:

Obszar/ Район: miejski<sup>1</sup>/ міська  wiejski<sup>2</sup>/ сільська

Miejscowość/ Місто:  Kod pocztowy/ Поштовий індекс:  -

Ulica/ Вулиця:  Nr domu/lokalu/ Номер/квартира:

<sup>1</sup> Obszar miejski oznacza gminy miejskie i miasta powyżej 25 tys. mieszkańców – wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)/ Міська територія означає муніципалітети та міста понад 25 тис. мешканців – за ступенем урбанізації (ДЕГУРБА)

<sup>2</sup> Obszar wiejski oznacza gminy wiejskie, gminy wiejsko-miejskie i miasta do 25 tys. mieszkańców. – wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)/ Під сільською місцевістю маються на увазі сільські комуни, сільсько-міські муніципалітети і міста до 25 тис. мешканців. – за ступенем урбанізації (ДЕГУРБА)

Projekt w ramach RPO WSL 2014-2020, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego, dla osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne

dla poddziałania: 9.2.10. Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego

konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy- tryb nadzwyczajny/ Проект в рамках RPO WSL 2014-2020, що співфінансується Європейським соціальним фондом, за віссю пріоритету: IX. Соціальна інклюзія

dla działalności: 9.2. Dostępne i efektywne społeczne i medyczne usługi

Dla podmiaru: 9.2.10. Соціальні послуги для обмеження впливу кризи, викликаной збройний конфлікт на території України – надзвичайна процедура

**3. Dane rodzica/opiekuna prawnego zgłaszającego dziecko do projektu/ Дані одного з батьків/законного опікуна, який подає дитину на проект:**

Imię (imiona) Ім'я(и)/:

Nazwisko/ Прізвище:

Adres (ulica, nr domu i lokalu, kod pocztowy, miejscowość)/ Адреса (номер вулиці, будинку та квартири, поштовий індекс, місто):

**4. Dane kontaktowe/ Контактні дані:**

Telefon domowy/ Домашній телефон:

Telefon komórkowy/ Мобільний телефон:

Adres e-mail/ Адреса електронної пошти:

*Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie ww. adresu do przekazywania informacji związanych z realizacją projektu pn. „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy - GMINA GODÓW”/ Водночас погоджуюсь на використання вищезазначеного звернення для надання інформації, пов'язаної з реалізацією проекту під назвою «Соціальні послуги для зменшення наслідків кризи, спричиненої збройним конфліктом на території України - GMINA ГОДОУ»*

**5. Dodatkowe informacje na temat uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu/ Додаткова інформація про учасника проекту на момент приєднання до проекту:**

	tak/так	nie/ні	Odmowa/ Відмова
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia; osoba, która przybyła legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej od dnia 24 lutego 2022 r./ Особа, яка належить до національної або етнічної меншини, мігрант, о іноземного походження; Особа, яка в'їхала на територію на законних г Республіки Польща з 24 лютого 2022 року	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań/ Бездомна або виключена особа	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Osoba z niepełnosprawnościami/ Людина з обмеженими можливостями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osoba o innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione)/  
Osoba z іншим соціальним недоліком (крім перерахованих)




**6. Preferowana forma/y wsparcia w ramach projektu/ Бажана форма підтримки в рамках проекту:**

Rodzaj zajęć/ Тип заняття	Wybór „X” / Вибір « X »
Zajęcia aktywizujące dzieci i młodzież w placówce wsparcia dziennego: - zajęcia z języka polskiego z elementami terapii logopedycznej (5 godzin w tygodniu, dla 5 wychowanków; realizowane przez wychowawcę/ Заходи, що активізують дітей та молодь у центрі денної підтримки: - заняття z polskiej mowy z elementami logopedii (5 godzin na tydzień, na 5 uczniów; prowadzą je wychowawcy)	
Zajęcia aktywizujące dzieci i młodzież w placówce wsparcia dziennego: - zajęcia terapeutyczne: dogoterapia/ Заходи, що активізують дітей та молодь у центрі денної підтримки: - terapeutyczne zajęcia: terapia pszczołowa	
Zajęcia aktywizujące dzieci i młodzież w placówce wsparcia dziennego: - zajęcia terapeutyczne: zajęcia z elementami arteterapii – realizowane przez wychowawcę w ramach godzin otwarcia świetlicy./ Заходи, що активізують дітей та молодь у центрі денної підтримки: - terapeutyczne zajęcia: zajęcia z elementami art-terapii – prowadzą je wychowawcy w ramach godzin pracy w sali ogólnoklasowej	
Zajęcia aktywizujące dzieci i młodzież w placówce wsparcia dziennego: - zajęcia terapeutyczne: teatr terapeutyczny – 3 przedstawienia/ Заходи, що активізують дітей та молодь у центрі денної підтримки: - lecznicza działalność: terapeutyczny teatr – 3 wystawy	
Zajęcia aktywizujące dzieci i młodzież w placówce wsparcia dziennego: - integracyjne gry i zabawy terenowe – 1/m-c/ Заходи, що активізують дітей та молодь у центрі денної підтримки: - integracja ruchliwych gier i aktywności – 1/miesiąc	

**7. Oświadczenia i deklaracje/ Декларації та декларації:**

1. Jestem świadomy/a podpisując niniejszy formularz zgłoszeniowy że jest on jednocześnie deklaracją oraz moim wyrażeniem zgody na uczestnictwo mojego dziecka/podopiecznego w projekcie pn. „Usługi społeczne na rzecz ograniczenia skutków kryzysu wywołanego konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy – GMINA GODÓW”./Підписуючи цю анкету, я усвідомлюю, що це і декларація, і моя згода на участь у проекті під назвою «Соціальні послуги для зменшення наслідків кризи, спричиненої збройним конфліктом на території України – МУНІЦИПАЛІТЕТ ГОДУВ”.

2. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że koszt uczestnictwa mojego dziecka w projekcie jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. W związku z tym jako rodzic/opiekun prawny uczestnika projektu zobowiązuję się dopilnować, aby moje dziecko systematycznie uczestniczyło w zajęciach./ Заявляю, що усвідомлюю, що вартість участі моєї дитини в проекті співфінансується Європейським соціальним фондом. Тому, як батько/законний опікун учасника проекту, я зобов'язуюсь стежити за тим, щоб моя дитина систематично брала участь у заняттях.

3. Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, potwierdzam, że wszystkie dane podane przeze mnie są prawdziwe./ Заявляю, що

успідоомлюю відповідальність за вчинення неправдивих заяв, підтверджую, що всі надані мною дані відповідають дійсності.

4. Oświadczam, że obecnie miejscem mojego pobytu jest Gmina Godów (województwo śląskie)./  
Заявляю, що наразі місцем мого проживання є гмінаГодув (Сілезьке воєводство).

.....  
(miejscowość, data/ місто, дата)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego uczestnika projektu/ підпис  
батька/законного опікуна з бокукерівника проекту)\*

\*W przypadku uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna/ У разі участі неповнолітньої особи заява повинна бути підписана її законним опікуном..