

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE/
DECYZJA REKRUTACYJNA****„TworzyMy rodziny – wsparcie, rozwój i promocja rodzinnej pieczy zastępczej w Katowicach.”****Finansowanie:** Fundusze Europejskie dla Śląskiego 2021-2027
(Europejski Fundusz Społeczny +)**Priorytet:** FESL.07.00-Fundusze Europejskie dla społeczeństwa**Działanie:** FESL.07.07- Wsparcie rodziny, dzieci i młodzieży oraz deinstytucjonalizacja pieczy zastępczej

Imię											
Nazwisko											
PESEL											

Ja niżej podpisany/podpisana deklaruję aktywny udział w projekcie „TworzyMy rodziny- wsparcie, rozwój i promocja rodzinnej pieczy zastępczej w Katowicach ”, w następujących formach wsparcia (zaznaczyć krzyżykiem):

Rozwój rodzinnych form pieczy zastępczej	Asystent rodziny	
	Wytchnienie od codzienności- weekendowe wyjazdy edukacyjno - wytchnieniowe dla rodzin zastępczych	
Wsparcie dzieci przebywających w rodzinnej pieczy zastępczej	Diagnoza FAS/FASD	
	Diagnoza psychiatryczna- wsparcie uzupełniające	
	Wsparcie psychologiczne/psychoterapeutyczne dzieci i młodzieży	
	Wsparcie neurologopedy/logopedy	
	Terapia SI	
	Trening umiejętności społecznych	
	Korepetycje przedmiotowe	
	Wsparcie udziału w wydarzeniach kulturalnych, społecznych i sportowych oraz rozwój zainteresowań dzieci i młodzieży	

Oświadczenia:

- ✓ Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Formularzami klauzul informacyjnych IZ FE SL i MOPS i i informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych.



- ✓ Zobowiązuję się do udziału w badaniu ewaluacyjnym, polegającym na udzieleniu odpowiedzi na pytania dotyczące rezultatów projektu zarówno w trakcie jego realizacji jak i po jego zakończeniu.
- ✓ Oświadczam, że zapoznałam/em się z broszurą informacyjną pn. „Czym jest dyskryminacja?”.
- ✓ Oświadczam, że zostałam poinformowany o możliwości zgłoszenia wszelkich form dyskryminacji i uwag odnośnie do sposobu realizacji projektu pod numerem telefonu 781-833-735.
- ✓ Oświadczam, że zapoznałam/em się ze standardami ochrony małoletnich w działaniach realizowanych przez Dział Projektów i Inicjatyw Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Katowicach*.

Data rozpoczęcia udziału w projekcie (dd/mm/rrrr)	
Podpis osoby zgłaszającej	
Podpis rodzica/osoby sprawującej opiekę nad osobą zgłaszaną*	
Podpis koordynatora projektu	

* w przypadku osób poniżej 18 roku życia