



Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w jednodniowych wyjazdowych warsztatach integracyjno-edukacyjnych na terenie województwa opolskiego dla rodzin zastępczych, dla których organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach, w ramach projektu „Blżej rodziny i dziecka- wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – etap II”

Data i godzina wpływu dokumentów rekrutacyjnych	
Nadany numer	
WYPEŁNIA POWIAT KRAPKOWICKI	

Formularz rekrutacyjny uczestnictwa w jednodniowych wyjazdowych warsztatach integracyjno-edukacyjnych na terenie województwa opolskiego dla rodzin zastępczych, dla których organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach realizowanego w ramach projektu partnerskiego pn. „Blżej rodziny i dziecka- wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – etap II” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Opolskiego na lata 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Priorytet 6 Fundusze europejskie wspierające włączenie społeczne w opolskim, działanie 6.7 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej.

DO: JURA PARK ORAZ PARK NAUKI I EWOLUCJI CZŁOWIEKA W KRASIEJOWIE, UL. 1 MAJA 10,46-040 KRASIEJÓW.

TERMIN: 03.10.2026 r. w przypadku niekorzystnych warunków atmosferycznych (silnego wiatru, burz, opadów deszczu uniemożliwiających korzystanie w pełnym zakresie z wszystkich atrakcji parku rozrywki), termin warsztatów ulega zmianie na 10.10.2026 r lub 17.10.2026 r.



Niniejszy Formularz należy wypełnić drukowanymi literami w języku polskim

we wszystkich wymaganych polach bądź zaznaczyć odpowiedź poprzez zakreślenie znakiem „X”.

CZĘŚĆ I

DANE KANDYDATA/TKI												
I	DANE PODSTAWOWE	1.	Imię									
		2.	Nazwisko									
		3.	Data urodzenia									
		4.	PESEL									
		5.	Płeć	☐ Kobieta				☐ Mężczyzna				
II	ADRES ZAMIESZKANIA	1.	Ulica									
		2.	Nr domu									
		3.	Nr lokalu									
		4.	Miejscowość									
		5.	Kod pocztowy									
		6.	Gmina									
		7.	Powiat									
		8.	Województwo									
III	ADRES DO KORRESPONDENCJI (wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż adres zamieszkania)	1.	Ulica									
		2.	Nr domu									
		3.	Nr lokalu									
		4.	Kod pocztowy									
		5.	Miejscowość									



IV	NR TELEFONU KONTAKTOWEGO	
V	ADRES EMAIL	

CZĘŚĆ II

KRYTERIA WARUNKUJĄCE UDZIAŁ W JEDNODNIOWYCH WYJAZDOWYCH WARSZTATACH INTEGRACYJNO-EDUKACYJNYCH NA TERENIE WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO DLA RODZIN ZASTĘPCZYCH, DLA KTÓRYCH ORGANIZATOREM RODZINNEJ PIELĘGNI ZASTĘPCZEJ JEST POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W KRAPKOWICACH, W RAMACH PROJEKTU – właściwe zaznaczyć „X”		TAK	NIE
KRYTERIA OBLIGATORYJNE			
I	Jestem osobą umieszczoną w rodzinie zastępczej zawodowej lub rodzinnym domu dziecka, dla którego organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach.		
II	Jestem osobą pełniącą funkcję rodziny zastępczej zawodowej lub rodzinnego domu dziecka, dla którego organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach.		
III	Jestem osobą będącą dzieckiem biologicznym osób pełniących funkcję rodziny zastępczej zawodowej lub rodzinnego domu dziecka, dla którego organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach.		
IV	Jestem osobą umieszczoną w rodzinie zastępczej niezawodowej, dla której organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach.		
V	Jestem osobą pełniącą funkcję rodziny zastępczej niezawodowej, dla której organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach.		



VI	Jestem osobą będącą dzieckiem biologicznym osób pełniących funkcję rodziny zastępczej niezawodowej, dla której organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach.		
VII	Jestem osobą przebywającą w rodzinie zastępczej spokrewnionej, dla której organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach.		
VIII	Jestem osobą pełniącą funkcję rodziny zastępczej spokrewnionej, dla której organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach.		
IX	Jestem osobą będącą dzieckiem biologicznym osób pełniących funkcję rodziny zastępczej spokrewnionej, dla której organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach.		
X	Jestem osobą, która może uczestniczyć w planowanej w ramach Projektu formie wsparcia – w jednodniowych wyjazdowych warsztatach integracyjno-edukacyjnych na terenie woj. Opolskiego.		
KRYTERIA DODATKOWE			
I	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.		
II	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności sprzężonej.		
III	Jestem osobą korzystającą z programu FEPŻ 2021-2027.		
IV	Jestem osobą mieszkającą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego i/lub pracującą i/lub uczącą się na terenie wiejskim województwa opolskiego.		
V	Jestem osobą mieszkającą i/lub pracującą i/lub uczącą się na Obszarze Strategicznej Interwencji wskazanym w Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego, tj. miast średnich tracących funkcje społeczno-gospodarcze – miasta: Brzeg, Kędzierzyn-Koźle, Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Nysa, Prudnik, Strzelce Opolskie oraz gminy:		



	Baborów, Branice, Cisek, Domaszowice, Gorzów Śląski, Kamiennik, Murów, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Pawłowiczki, Radłów, Świerczów, Wilków, Wołczyn.		
VI	Jestem osobą wykluczoną komunikacyjnie.		

OŚWIADCZENIA

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą i ze stanem faktycznym.
2. Zapoznałem/am się i akceptuję oraz zobowiązuję się do przestrzegania postanowień Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w jednodniowych wyjazdowych warsztatach integracyjno-edukacyjnych na terenie woj. opolskiego dla rodzin zastępczych, dla których organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach, w ramach projektu partnerskiego pn. „Blżej rodziny i dziecka- wsparcie rodzin przeżywających problemy opiekuńczo-wychowawcze oraz wsparcie pieczy zastępczej – etap II”.

.....

IMIĘ I NAZWISKO KANDYDATA

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS KANDYDATA*

* W przypadku osoby małoletniej podpisuje się jej opiekun prawny/faktyczny.