



Projekt pn. „Rozwiń skrzydła” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+

Załącznik Nr 1a  
do Regulaminu określającego zasady rekrutacji  
i uczestnictwa w Zadaniu 1: Przystanek „Rozwiń  
skrzydła” projektu pn.: „Rozwiń skrzydła”

**Formularz zgłoszeniowy**  
**do udziału w projekcie „Rozwiń skrzydła”**  
**Zadanie 1: Przystanek „Rozwiń skrzydła”**  
(dla dzieci/młodzieży)

Udział w projekcie jest bezpłatny. Uczestnicy/uczestniczki, którzy/które zgłoszą chęć uczestnictwa i zostaną zakwalifikowani/zakwalifikowane do projektu, zostaną objęci wsparciem w ramach projektu.

(Proszę wypełnić czytelnie formularz poprzez wpisanie danych w kolumnie obok, po prawej stronie).

**I. Dane kandydata/kandydatki do projektu**

**1. Dane osobowe**

Nazwisko	
Imię/Imiona	
Data urodzenia	
PESEL	
Obywatelstwo	
Płeć	
Wykształcenie	

**2. Dane kontaktowe**

(w sytuacji, gdy kandydat/kandydatka nie ukończył / nie ukończyła 18 roku życia, należy podać dane dotyczące telefonu kontaktowego i adresu e-mail do rodzica / opiekuna prawnego):

Kraj	
Województwo	



Projekt pn. „Rozwiń skrzydła” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+

Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy do uczestnika / uczestniczki / rodzica / opiekuna prawnego	
E-mail do uczestnika / uczestniczki / rodzica / opiekuna prawnego	

### 3. Dane dodatkowe

(proszę wpisać TAK lub NIE w kolumnie obok, po prawej stronie):

Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA)	miejski _____ wiejski _____
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej	
Osoba obcego pochodzenia, cudzoziemiec	
Osoba z krajów trzecich (spoza UE)	
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	
Osoba z niepełnosprawnościami	



Projekt pn. „Rozwiń skrzydła” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+

Osoba ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi	
--	--

## II. Kryteria rekrutacji

### 1. Dokument kwalifikujący do udziału w projekcie

(proszę wpisać TAK lub NIE w kolumnie obok, po prawej stronie):

Orzeczenie o niepełnosprawności	
Opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej	
Zaświadczenie/opinia od specjalisty o stanie zdrowia dziecka	

### 2. Kryteria preferowane

(proszę wpisać TAK lub NIE w kolumnie obok, po prawej stronie):

Znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności	
Niepełnosprawność sprzężona	
Choroba psychiczna	
Niepełnosprawność intelektualna	
Całościowe zaburzenia rozwojowe (w rozumieniu zgodnym z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów ICD 10)	
Korzystanie z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027 (FE PŻ)	



Projekt pn. „Rozwiń skrzydła” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego+

Dzieci wychowujące się poza rodziną biologiczną	
---	--

### 3. Kryteria dodatkowe

Inne dysfunkcje, deficyty, problemy (proszę wskazać jakie)	
--	--

### III. Wybór formy wsparcia

(proszę zaznaczyć właściwe poprzez wpisanie znaku X w kolumnie obok, po prawej stronie):

Wsparcie terapeuty środowiskowego / terapeutki środowiskowej	
Wsparcie psychologiczne	
Konsultacje logopedyczne	
Konsultacje ze specjalistą / specjalistką integracji sensorycznej	

Data i podpis rodzica / opiekuna prawnego  
lub pełnoletniego uczestnika/pełnoletniej  
uczestniczki:

Częstochowa, \_\_\_\_\_

**Dyrektor**  
**Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej**  
**w Częstochowie**  
**(-) Małgorzata Mruszczyk**