

**Załącznik nr 2**

do Regulaminu określającego zasady rekrutacji i realizacji wsparcia  
w projekcie pn. „Społeczne Centrum Wsparcia Rodziny”  
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## ANKIETA REKRUTACYJNA

|                       |                                    |                     |       |                         |                       |
|-----------------------|------------------------------------|---------------------|-------|-------------------------|-----------------------|
| <b>Nazwa projektu</b> | Społeczne Centrum Wsparcia Rodziny |                     |       |                         |                       |
| <b>Nr umowy</b>       | <b>RPPM.06.02.02-22-0007/17-00</b> | <b>Poddziałanie</b> | 6.2.2 | <b>Okres realizacji</b> | 01.04.2019-31.03.2022 |

### I. DANE OSOBOWE UCZESTNIKA/ UCZESTNICZKI PROJEKTU:

|                    |  |
|--------------------|--|
| Imię               |  |
| Nazwisko           |  |
| Kod Pocztowy       |  |
| Miejscowość        |  |
| Ulica              |  |
| Nr domu            |  |
| Nr mieszkania      |  |
| Telefon kontaktowy |  |

### II. UWARUNKOWANIA SPOŁECZNO-BYTOWE

**Należę do grupy osób** (można zaznaczyć więcej niż jedną z podanych poniżej opcji):

- ☐ Osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
- ☐ Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (tj. osoba bezdomna realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej/ osoba uzależniona od alkoholu/ osoba uzależniona od narkotyków lub innych środków odurzających/ osoba chora psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego/ osoba długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy/ osoba zwolniona z zakładu karnego, mająca trudności integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej/ uchodźca realizujący indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej/ osoba niepełnosprawna, w

rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.

- ☐ Osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przeżywające trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych, których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej;
- ☐ Osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich;
- ☐ Osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty;
- ☐ Osoby z niepełnosprawnością;
- ☐ Członkowie gospodarstw domowych sprawujących opiekę nad osobą z niepełnosprawnością, o ile co najmniej jeden z nich nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad osobą z niepełnosprawnością;
- ☐ Osoby niesamodzielne (osoby, które ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego);
- ☐ Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań;
- ☐ Osoby odbywające karę pozbawienia wolności;
- ☐ Osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa;
- ☐ Osoby z niepełnosprawnością sprzężoną (osoby, u których stwierdzono występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności);
- ☐ Osoby korzystające z pomocy społecznej w okresie dłuższym niż 12 miesięcy;
- ☐ Seniorki (kobiety w wieku 60+).

### III. OCZEKIWANE FORMY WSPARCIA

**Forma wsparcia, w której chciałbym/ chciałabym uczestniczyć (można zaznaczyć więcej niż jedną z podanych poniżej opcji)<sup>3</sup>:**

- ☐ **Punkt konsultacyjny poradnictwa rodzinnego**

*Zakres: indywidualne poradnictwo w zakresie rozwiązywania problemów w rodzinie, poradnictwo rodzinne, terapia, mediacja, pomoc prawna.*

- ☐ **Warsztaty dla rodziców dzieci w wieku 0-3 lat**

*Zakres: rozwiązywanie problemów wychowawczych, nauka rozmowy z małym dzieckiem, budowanie relacji dorosły – dziecko, wspieranie procesu budowania wzajemnych relacji między dziećmi.*

- **Warsztaty dla rodziców dzieci w wieku wczesnoszkolnym**  
*Zakres: rozwiązywanie problemów wychowawczych, nauka rozmowy z dzieckiem, budowanie relacji dorosły – dziecko, wspieranie procesu budowania wzajemnych relacji między dziećmi.*
- **Warsztaty dla rodziców nastolatków**  
*Zakres: rozwiązywanie problemów wychowawczych, nauka rozmowy z nastolatkiem, budowanie relacji dorosły – dziecko, wspieranie procesu budowania wzajemnych relacji między dziećmi.*
- **Mediacje**  
*Zakres: rozwiązywanie sytuacji konfliktowych - warsztaty.*
- **Zajęcia realizowane w ramach placówki wsparcia dziennego typu podwórkowego**  
*Zakres: animacja czasu wolnego, zajęcia socjoterapeutyczne i rozwijające zainteresowania, wyjścia i wycieczki, wypoczynek letni i zimowy. Wymiar zajęć – 3 godz./tygodniowo.*
- **Zajęcia realizowane w ramach placówki wsparcia dziennego w formie opiekuńczej i specjalistycznej**  
*Zakres: animacja czasu wolnego, zajęcia socjoterapeutyczne i rozwijające zainteresowania, wyjścia i wycieczki, wypoczynek letni i zimowy. Wymiar zajęć – 5 godz./dziennie.*

#### **IV OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem określającym zasady rekrutacji i realizacji wsparcia w projekcie pn. „Społeczne Centrum Wsparcia Rodziny” - Umowa nr RPPM.06.02.02-22-0007/17 dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 6 Integracja, działania 6.2 Usługi społeczne, Poddziałania 6.2.2 Rozwój usług społecznych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa pomorskiego na lata 2014-2020 i w pełni akceptuję wszystkie jego warunki.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/na, że Projekt realizowany jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020.
3. Dane podane w ankiecie rekrutacyjnej są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....  
miejscowość, data

.....  
czytelny podpis Kandydatki/Kandydata