



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Samodzielni - kompleksowy system wsparcia dziecka i rodziny w Szczecinie

projekt nr RPZP.07.06.00-32-K009/18

ZGŁOSZENIE KANDYDATA/KANDYDATKI
do projektu pn. „Samodzielni - kompleksowy system wsparcia dziecka i rodziny w Szczecinie”
Zadanie 1 – Rozszerzenie oferty wsparcia dziennego – program „Pedagog rodzinny”

I. DANE PERSONALNE KANDYDATA/KANDYDATKI¹ DO PROJEKTU:

Imię/Imiona										
Nazwisko										
PESEL:										

Adres zamieszkania:			
Ulica:			
Nr domu:		Nr lokalu:	
Miejscowość:		Kod pocztowy:	
Gmina:		Powiat:	
Województwo:			
Telefon:		Adres e-mail:	

II. KRYTERIA FORMALNE

Kandydat/Kandydatka spełnia kryteria formalne do udziału w projekcie:

- zamieszkuje na terenie województwa zachodniopomorskiego (miasta Szczecin)
- jest wychowankiem/wychowanką Placówki Wsparcia Dziennego

Nazwa			
Adres			
Telefon:		Adres e-mail:	

¹ Dziecko – wychowanka Placówki Wsparcia Dziennego

III. REKOMENDACJA DO OBJĘCIA WSPARCIEM

- Wnoszę o objęcie Kandydata/Kandydatki wsparciem w formie udziału w programie „Pedagog rodzinny” wraz z członkami rodziny Kandydata/Kandydatki
(w tabeli proszę zawrzeć jak najbardziej szczegółowy opis rodziny, problemów, podejmowanych działań)

REKOMENDACJA DO OBJĘCIA WSPARCIEM (UZASADNIENIE POTRZEBY)	
PODSTAWOWE INFORMACJE O RODZINIE (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia, struktura rodziny – rodzice/opiekunowie prawni, rodzeństwo, wiek, czy są wychowankami PWD)	
DATA I BEZPOŚREDNI POWÓD TRAFIENIA DZIECKA DO PWD (czy postanowieniem sądu, na wniosek rodzica, kuratora, ze wskazania MOPR)	
TRUDNOŚCI, Z KTÓRYMI BORYKA SIĘ DZIECKO	
TRUDNOŚCI, Z KTÓRYMI BORYKA SIĘ RODZINA (alkohol, bezdomność, bieda, bezradność, brak umiejętności wychowawczych itp., jak również informacje czy władza rodzicielska została ograniczona, czy jest nadzór kuratora, czy wychowanek/rodzeństwo jest zagrożone umieszczeniem lub przebywa w pieczy zastępczej, itp.)	

<p>DOTYCHCZASOWE DZIAŁANIA – udział w innych programach, objęcie innymi formami wsparcia w projekcie „Samodzielni”, podjęte dotąd działania i ich efekty</p>	
<p>NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI WYSTĘPUJĄCE W RODZINIE (orzeczenia o niepełnosprawności lub o potrzebie kształcenia specjalnego)</p>	
<p>BEZROBOCIE WYSTĘPUJĄCE W RODZINIE (kogo dotyczy bezrobocie, jaka jest sytuacja zawodowa osób dorosłych w rodzinie)</p>	
<p>OPINIA KIEROWNIKA/ WYCHOWAWCY PWD (dlaczego rodzina ma trafić do programu, jakie są rokowania, czy jest motywacja do zmiany itp.)</p>	

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis rekomendującego pracownika i pieczęć PWD

Załącznik: Oświadczenie opiekuna kandydata/kandydatki do projektu