



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Wydź z cienia”

FORMULARZ KWALIFIKACYJNY UCZESTNIKA PROJEKTU „WYJDŹ Z CIENIA”

realizowanego w okresie od 01.07.2025 r. do 31.10.2029 r. w ramach Programu Regionalnego
Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027 w ramach projektu FELD.07.12-IP.01-
0007/25, Działanie FELD.07.12 Usługi na rzecz rodziny.

1. Imię i nazwisko

2. Tel.

3. Adres email:

4. Pesel _____ data

urodzenia _____

5. Adres: ulica _____ nr.

_____ kod pocztowy _____ miejscowość

6. Płeć (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

☐ Kobieta

☐ Mężczyzna

7. Wykształcenie (właściwe zaznaczyć krzyżykiem):

☐ Niepełne podstawowe

☐ Podstawowe

☐ Gimnazjalne

☐ Zawodowe

☐ Średnie

☐ Wyższe

8. Typ wsparcia (właściwie zaznaczyć krzyżykiem):

☐ Osoba potrzebująca interwencji kryzysowej

☐ Młody (a) dorosły (a) przebywający(a) w pieczy zastępczej, wymagający(a) wsparcia.

Realizator projektu „WYJDŹ Z CIENIA”

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu, 95-100 Zgierz , ul. Sadowa 6a, tel. 42 237 11 04

Status uczestnika projektu: (zaznaczyć właściwe krzyżykiem)	TAK	NIE	Odmowa udzielenia informacji
Osoba potrzebująca interwencji kryzysowej			
Osoba posiadająca status opiekuna osoby potrzebującej wsparcia w codziennym funkcjonowaniu			

Korzystanie z usług w ramach placówek wsparcia dziennego

Status uczestnika projektu: (zaznaczyć właściwe krzyżykiem)	TAK	NIE	Odmowa udzielenia informacji
Osoba przebywająca w rodzinie zastępczej			
Osoba przebywająca w rodzinnym domu dziecka			
Osoba przebywająca w placówce opiekuńczo-wychowawczej typu rodzinnego			

Korzystanie z usług placówek świadczących opiekę całodobową

Status uczestnika projektu: (zaznaczyć właściwe krzyżykiem)	TAK	NIE	Odmowa udzielenia informacji
Osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym			
Osoba przebywająca w młodzieżowym ośrodku socjoterapii			
Osoba przebywająca w domu pomocy społecznej			

Korzystanie z tego samego typu wsparcia w innych działaniach i Priorytetach w okresie realizacji projektu:
☐ TAK ☐ NIE

Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, proszę podać rodzaj usługi oraz miejsce korzystania:

.....

Realizator projektu „WYJDŹ Z CIENIA”
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu, 95-100 Zgierz, ul. Sadowa 6a, tel. 42 237 11 04



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Status osobisty uczestnika projektu

Status uczestnika projektu: (zaznaczyć właściwe krzyżykiem)	TAK	NIE	Odmowa udzielenia informacji
Osoba z kraju trzeciego			
Osoba obcego pochodzenia			
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej			
Osoba z niepełnosprawnością			

Realizator projektu „WYJDŹ Z CIENIA”

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu, 95-100 Zgierz, ul. Sadowa 6a, tel. 42 237 11 04



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Proszę zaznaczyć, którą z poniżej wymienionych usług jest Pani/ Pan zainteresowany:

- ☐ Wsparcie indywidualne/grupowe psychologa
- ☐ Wsparcie indywidualne/grupowe psychologa dziecięcego
- ☐ Wsparcie indywidualne/grupowe pracownika socjalnego
- ☐ Wsparcie indywidualne/grupowe prawnika
- ☐ Wsparcie indywidualne/grupowe specjalisty ds. przemocy
- ☐ Wsparcie indywidualne/grupowe specjalisty ds. uzależnień
- ☐ Terapia psychologiczna długo- i krótkoterminowa
- ☐ Krótkookresowy pobyt interwencyjny w hostelu
- ☐ Warsztaty/ zajęcia psychoedukacyjne i terapeutyczne dla dzieci i młodzieży
- ☐ Trening zastępowania agresji dla dzieci i młodzieży
- ☐ Trening umiejętności społecznych dla dorosłych
- ☐ Mieszkanie treningowe dla wychowanków pieczy zastępczej

Zostałam/em poinformowany, że zbierane i przetwarzane dane osobowe, w tym wrażliwe, są niezbędne na potrzeby rekrutacji, realizacji, monitorowania i ewaluacji przez instytucje i osoby obsługujące i przekazujące dane osobowe, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/79 dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Data wypełnienia

Podpis uczestnika

Podpis pracownika przyjmującego

Liczba miejsc jest ograniczona. Osoby zakwalifikowane mogą zostać poinformowane telefonicznie.

Realizator projektu „WYJDŹ Z CIENIA”

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zgierzu, 95-100 Zgierz, ul. Sadowa 6a, tel. 42 237 11 04