

| WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU        |                       |  |
|--------------------------------|-----------------------|--|
| Pieczęćka Realizatora projektu | Numer formularza      |  |
|                                | Data i godzina wpływu |  |
|                                | Podpis przyjmującego  |  |

### FORMULARZ REKRUTACYJNY

|                                                                                                                                               |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Projekt:                                                                                                                                      | <b>„Dom bez przemocy – edycja 2025”</b> |
| Projekt realizowany jest w ramach dofinansowania z budżetu Województwa Podkarpackiego – Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Rzeszowie. |                                         |

| IMIĘ I NAZWISKO PRZEWODNICZĄCEGO/EJ ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| OBSZAR DZIAŁANIA ZESPOŁU:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| POWIAT:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         | GMINA:                                                                                            |                                               |
| Jako przewodniczący/ca Zespołu Interdyscyplinarnego, zgłaszam udział w szkoleniu wynikającym z art. 9a ust 5a Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, realizowanym przez CRAS, następującej liczby osób:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Liczba osób z zespołu interdyscyplinarnego, które <b>po raz pierwszy</b> wezmą udział w szkoleniu wynikającym z Ustawy: | Liczba osób z zespołu interdyscyplinarnego, <b>które ukończyły szkolenie</b> wynikające z Ustawy: | Liczba osób z grup diagnostyczno – pomocowych |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| PREFEROWANE TERMINY SZKOLEŃ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| 6,9,11.06.2025 r.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 14,17,18.07.2025 r.                                                                                                     | 21,24.25.07.2025 r.                                                                               |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| DANE KONTAKTOWE OSOBY ZGASZAJĄCEJ:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| Telefon Komórkowy i/lub stacjonarny:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| E-mail, na który zostanie wysłany link do udziału w spotkaniu:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| OŚWIADCZAM, ŻE SKŁAD ZESPOŁU ZGODNY JEST Z ROZPORZĄDZENIEM:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| Nazwa organu powołującego (wójt, burmistrz, prezydent):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| Numer i data zarządzenia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| <p>Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą.</p> <p>Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. Urz. UE L 119/1, z 4 maja 2016 r.) przez Stowarzyszenie „CRAS” - Centrum Rozwoju Aktywności Społecznej z siedzibą: ul. M. Czarnoty 26/6, 35-211 Rzeszów do celów związanych z przeprowadzeniem rekrutacji, realizacji, monitoringu i ewaluacji w ramach projektu „Dom bez przemocy – edycja 2025”.</p> <p>Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a także dobrowolności ich podania.</p> <p>Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych (obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679).</p> |                                                                                                                         |                                                                                                   |                                               |
| -----<br>Miejscowość i data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                         | -----<br>Czytelny podpis osoby zgłaszającej                                                       |                                               |