



Projekt „Socjodrama jako narzędzie profilaktyki przemocy”

## FORMULARZ REKRUTACYJNY DLA FACYLITATORÓW

Celem poniższego formularza jest zebranie informacji, które pozwolą wyłonić do projektu osoby Spełniające kryteria rekrutacji i kwalifikowalności do udziału w projekcie.

**PROSIMY O WYPEŁNIANIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

**W WYPADKU ODPOWIEDZI DO WYBORU PROSIMY OTOCZYĆ KÓŁKIEM WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDZ**

	Lp.	Nazwa	
<b>Dane podstawowe</b>	1	Imię (imiona):	
	2	Nazwisko:	
	3	Płeć: <b>Kobieta / Mężczyzna</b>	
	4	Wiek:	
	5	PESEL:	
	6	Nr dowodu osobistego:	
	7	NIP:	
	8	Urząd Skarbowy:	
	9	Wykształcenie: <b>gimnazjalne / ponadgimnazjalne / pomaturalne/ wyższe</b>	
	10	Czy jesteś osobą niepełnosprawną? <b>tak / nie</b>	
		Jakie są Twoje specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością / stanem zdrowia, i ważne w kontekście Twojego udziału w projekcie ? przykładowo: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dostęp dla osób poruszających się na wózku inwalidzkim</li> <li>▪ asystent osoby niepełnosprawnej</li> <li>▪ tłumacz języka migowego</li> <li>▪ powiększona czcionka</li> <li>▪ specjalistyczna dieta</li> <li>▪ inne, jakie (proszę wypisać) .....</li> <li>▪ .....</li> </ul>	
<b>Adres zameldowania (stałego lub czasowego)</b>	11.	Ulica:	
	12.	Nr domu:	Nr lokalu:
	13.	Kod pocztowy:	Miejscowość:
	14.	Gmina:	<b>Miasto / Wieś</b>
	15.	Powiat:	
	16.	Województwo:	
<b>Adres zamieszkania (nie wpisywać, jeśli jest taki sam, jak powyżej)</b>	17.	Ulica:	
	18.	Nr domu:	Nr lokalu:
	19.	Kod pocztowy:	Miejscowość:
<b>Dane kontaktowe</b>	20.	Telefon domowy:	
	21.	Telefon komórkowy:	
	22.	Adres poczty elektronicznej:	



Projekt „Socjodrama jako narzędzie profilaktyki przemocy”

1. Oświadczam, że spełniam n/w kryteria udziału w projekcie w charakterze FACYLITATORA, tj:
  - a) mam wykształcenie wyższe
  - b) posiadam minimum 2 lata doświadczenia zawodowego w pracy z osobami starszymi (ofiarami przemocy) oraz z opiekunami osób starszych (sprawcami przemocy)
  - c) współpracuję jako pracownik lub współpracownik lub wolontariusz z podmiotami zajmującymi się osobami starszymi doświadczającymi przemocy w rodzinie: (proszę właściwie zaznaczyć)
    - instytucje pomocy i integracji społecznej
    - organizacje pozarządowe
    - policja, prokuratura, sądownictwo, wymiar sprawiedliwości
    - placówki i poradnie psychologiczne
    - szkoły i placówki oświatowe
    - uczestnicy instytucjonalni: 4 OPS-y (Partnerzy Krajowi )
  - d) posiadam predyspozycje psychofizyczne oraz empatię konieczną do pracy z osobami starszymi - ofiarami przemocy w rodzinie i jednocześnie zobowiązuję się do poddania badaniom (testy psychologiczne) potwierdzające w/w
2. zobowiązuję się do aktywnego i nieprzerwanego udziału w projekcie oraz wywiązywania się z wynikających z tego obowiązków tj.:
  - a) poddania badaniom psychologicznym ( testy) sprawdzającym predyspozycje psychofizyczne poziom empatii do pracy z osobami starszymi ofiarami przemocy w rodzinie
  - b) wypełniania wszystkich wymaganych dokumentów: list obecności, dzienników, potwierdzeń, ankiet, testów
  - c) wzięcia udziału we wszystkich szkoleniach dla facylitatorów
  - d) przeprowadzeniu jako facylitator zajęć z osobami starszymi i ich opiekunami, wg modelu ("*Socjodrama jako narzędzie profilaktyki przemocy*") opracowanego w Projekcie
  - e) poddania się superwizji oraz obserwacji uczestniczącej, jak również ocenie, monitoringowi i ewaluacji
3. Oświadczam, że znany jest mi zakres wsparcia i plan realizacji Projektu
4. Oświadczam, że nie jest mi znane ryzyko związane z moją sytuacją rodzinną oraz sytuacją zdrowotną, które mogą spowodować nie ukończenie przeze mnie projektu
5. Oświadczam, że wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku dla celów dokumentacji, promocji i informacji o projekcie.
6. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w kwestionariuszu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
7. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, określonej w art. 233 Kodeksu karnego, zgodnie z którym za złożenie fałszywych oświadczeń grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

....., dnia

2019 r.

Czytelny podpis.....