



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie „Odważny Rodzic, to odważny Maluszek!”

realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020,

w ramach 8. Osi priorytetowej Rynek Pracy,

Działanie 8.5 Wsparcie na rzecz łączenia życia zawodowego z prywatnym

DANE OSOBOWE <u>DZIECKA</u>	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia dziecka	

DANE PODSTAWOWE <u>RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO</u>			
Imię			
Nazwisko			
Płeć (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
PESEL			
Wykształcenie (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne ¹	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe

¹ Wykształcenie ponadgimnazjalne – liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa



ADRES <u>ZAMIESZKANIA</u> ² RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica ³	
Numer budynku / lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Adres korespondencyjny (jeśli jest inny od wyżej wymienionego)	

STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznaczyć odpowiednio X):		
Osoba bezrobotna ⁴ zarejestrowana w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezrobotna niezarejestrowana w Urzędzie Pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba długotrwale bezrobotna ⁵	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

² **Miejscem zamieszkania** osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu

³ W przypadku **braku ulicy** wpisać miejscowość.

⁴ **Osoba bezrobotna** - osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

⁵ **Osoba długotrwale bezrobotna** — różni się w zależności od wieku:

- młodzież (osoby do 25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy;
- dorośli (osoby w wieku 25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.



Osoba pracująca (bez osób na urlopie wychowawczym)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W tym	<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji rządowej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Pracujący/a na własny rachunek <input type="checkbox"/> Rolnik <input type="checkbox"/> Inne
Wykonywany zawód		
Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)	Nazwa pracodawcy <u>Adres miejsca wykonywania pracy:</u> Ulica Kod pocztowy Miejscowość	
Osoba bierna zawodowo ⁶ (w tym osoby na urlopie wychowawczym)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
W tym	<input type="checkbox"/> Osoba ucząca się <input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> Inne	

⁶ **Osoba bierna zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo.



Osoba przebywająca na urlopie:		
1.macierzyńskim	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
2.rodzicielskim	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3.wychowawczym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

DANE DODATKOWE⁷ (zaznaczyć odpowiednio X):		
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba niepełnosprawna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
w tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

DODATKOWE KRYTERIA PODLEGAJĄCE OCENIE PUNKTOWEJ (zaznaczyć odpowiednio X):		
Osoba samotnie wychowująca dziecko	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba wychowująca dziecko niepełnosprawne (orzeczenie o niepełnosprawności dziecka)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Niepełnosprawność rodzica / opiekuna prawnego (orzeczenie o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba posiadająca powyżej 3-ki dzieci	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

⁷ Dane wrażliwe – Kandydat/ka ma prawo odmowy podania tych danych. Odmowa udzielenia informacji może skutkować brakiem uzyskania dodatkowych punktów na etapie rekrutacji lub brakiem możliwości udziału w projekcie.



Oświadczam, iż:

1. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku od 6 miesięcy do lat 3.
2. Deklaruję chęć powrotu lub wejścia na rynek pracy po przerwie związanej z opieką nad moim dzieckiem.
3. Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego, pracuję bądź uczę się na terenie powiatu limanowskiego, w województwie małopolskim.
4. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym do projektu pt. „*Odważny Rodzic, to odważny Maluszek!*” i jestem zainteresowany/a korzystaniem z pełnych usług oferowanych w ramach projektu.
5. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych zawartych w Formularzu zgłoszeniowym i jego załącznikach zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.) w celu realizacji Projektu „*Odważny Rodzic, to odważny Maluszek!*”.
6. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „*Odważny Rodzic, to odważny Maluszek!*” jest realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, 8. Oś Priorytetowa Rynek Pracy, Działanie 8.5 Wspieranie rozwiązań na rzecz łączenia życia zawodowego z prywatnym, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. **Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.**
8. Zapoznałem/am się z powyższymi warunkami oraz z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w projekcie i akceptuję ich warunki bez zastrzeżeń.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załączniki do Formularza zgłoszeniowego:

1. Załącznik nr 1 - Oświadczenie o spełnieniu kryteriów formalnych
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie o spełnieniu kryteriów dodatkowych



Załącznik nr 1 do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW FORMALNYCH

Ja, niżej podpisany/a (*imię i nazwisko*)

.....

(nr PESEL))

Oświadczam, że:

1. Jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka w wieku od 6 miesięcy do lat 3
2. Zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu cywilnego, pracuję bądź uczę się na terenie powiatu limanowskiego, w województwie małopolskim.
3. Deklaruję chęć powrotu lub wejścia na rynek pracy po przerwie związanej z opieką nad dzieckiem, gdyż:
(*proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź*)
 - jestem osobą pracującą lub pozostającą na urlopie wychowawczym, będącą w trakcie przerwy związanej z urodzeniem lub wychowaniem dziecka, czyli przebywającą na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
 - jestem osobą pozostającą bez pracy (poza rynkiem pracy), ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem do lat 3.

Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne, oraz że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU



Załącznik nr 2 do Formularza zgłoszeniowego

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW DODATKOWYCH

Ja, niżej podpisany/a (*imię i nazwisko*)

.....

(nr PESEL)

Oświadczam, że:

(proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź)

- Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko
- Jestem osobą wychowującą dziecko niepełnosprawne (przedkładam - Kopia orzeczenia o niepełnosprawności dziecka)
- Jestem osobą niepełnosprawną (przedkładam- Kopia orzeczenia o niepełnosprawności kandydata)
- Jestem rodzicem / opiekunem prawnym więcej niż trojga dzieci

Oświadczam, iż wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne, oraz że jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU

Załączniki*:

1. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności dziecka
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności kandydata

**Niepotrzebne skreślić*



INFORMACJE O DZIECKU	
Wymaga pomocy przy ubieraniu	
Ubiera się z niewielką pomocą osób dorosłych	
Potrafi samo się ubrać	
Trzeba je karmić	
Samo radzi sobie z jedzeniem	
Je praktycznie wszystko, nie ma specjalnych upodobań	
Je wiele potraw, ale nie lubi i nie chce jeść niektórych. Jakich?	
Ma specjalne potrzeby związane z jedzeniem. Jakie?	
Jest alergikiem uczulonym na:	
Chodzi przy pomocy osoby dorosłej	
Chodzi samodzielnie	
Trzeba je pilnować, gdyż zapomina o zgłaszaniu potrzeb fizjologicznych	
Zgłasza swoje potrzeby, ale wymaga pomocy przy korzystaniu z toalety	
Pamięta o potrzebach fizjologicznych i radzi sobie samo	
Czym się interesuje?	
Jakie metody uspokajanie dziecka stosują Państwo w trudnych sytuacjach?	
Inne informacje, które uznacie Państwo za ważne dla funkcjonowania dziecka w żłobku	

Podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego: