****

**Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji
„Żłobek Samorządowy w Gminie Koniusza”
nr RPMP.08.05.00-12-0112/19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| nr zgłoszenia | data | godz. |

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu
RPMP.08.05.00-12-0112/19-00 ŻŁOBEK SAMORZĄDOWY W GMINIE KONIUSZA

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA** |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Pesel |  | Data urodzenia(obcokrajowcy) |  |
| Płeć\* | Kobieta |  | Mężczyzna |  |
| Wykształcenie\* | Gimnazjalne |  |
| Niższe niż podstawowe |  |
| Podstawowe |  |
| Policealne |  |
| Ponadgimnazjalne |  |
| Wyższe |  |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Tel. kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| **DANE DODATKOWE** |
|  | Osoba bezrobotna niezarejestrowanaw ewidencji urzędówpracy\* | Osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Inna |  |
| Osoba bezrobotna zarejestrowanaw ewidencji urzędówpracy\* | Osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Inna |  |
| Osoba bierna zawodowo\* | Osoba nieuczestniczącaw kształceniu lub szkoleniu |  |
| Osoba ucząca się |  |
| Inna |  |
| Osoba pracująca\* | Osoba pracująca w administracjirządowej |  |
| Osoba pracująca w administracjisamorządowej |  |
| Inna |  |
| Osoba pracująca w MMŚP |  |
| Osoba pracująca w organizacjipozarządowej |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Osoba prowadząca działalnośćna własny rachunek |  |
| Osoba pracująca w dużymprzedsiębiorstwie |  |
| Wykonywany zawód(w przypadku wskazania statusu„osoba pracująca”)\* | Rolnik |  |
| Instruktor praktycznej naukizawodowej |  |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego |  |
| Nauczyciel wychowaniaprzedszkolnego |  |
| Nauczyciel kształceniazawodowego |  |
| Pracownik instytucji systemuochrony zdrowia |  |
| Kluczowy pracownik instytucjipomocy i integracji społecznej |  |
| Pracownik instytucji rynku pracy |  |
| Pracownik instytucji szkolnictwawyższego |  |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczyzastępczej |  |
| Pracownik ośrodka wspieraniaekonomii społecznej |  |
| Pracownik poradnipsychologiczno-pedagogicznej |  |
| Inny |  |
| Miejsce zatrudnienia (w przypadku osób pracujących) |  |
| Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu\* | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*\* | Nie |  |
| Tak |  |
| Odmowa podaniainformacji |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępudo mieszkań | Nie |  |
| Tak |  |
| Osoba z niepełnosprawnością\*\* | Nie |  |
| Tak |  |
| Odmowa podaniainformacji |  |

\* Właściwe zaznaczyć „ X”

\*\* Uczestnik projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych

****

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany(a), , zamieszkały(a)

(Imię i nazwisko)

…………………….………………………………

wyrażam zgodę na udział1 w projekcie **RPMP.08.05.00-12-0112/19-00 ŻŁOBEK SAMORZĄDOWY W GMINIE KONIUSZA** realizowanego przez Gminę Koniusza w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa 8 Rynek Pracy, Działanie 8.5 „Wsparcie na rzecz łączenia życia zawodowego z życiem prywatnym”

oraz objęciem mojego dziecka opieką żłobkową.

(Imię i nazwisko dziecka)

# Jednocześnie oświadczam, że:

* ***Spełniam kryteria dostępu określone we wniosku o dofinansowanie*** (wstawić „X” przy wybranej odpowiedzi):

|  |  |
| --- | --- |
| Jestem osobą bezrobotną lub osobą bierną zawodowo pozostającą poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem/dziećmi do lat 3, w tym osobą, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywającą na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy **lub…**(wiersz poniżej) | □ TAK □ NIE |
| Jestem osobą pracującą, sprawującą opiekę nad dzieckiem/dziećmi do lat 3 a Udział w Projekcie umożliwi mi utrzymanie zatrudnienia | □ TAK □ NIE |
| Zamieszkuję w myśl Kodeksu Cywilnego lub pracuję lub uczę się na terenie województwa małopolskiego | □ TAK □ NIE |
| Dziecko, które planuję oddać do żłobka ma ukończone 20 tygodni i nie więcej niż 3 lata | □ TAK □ NIE |



* ***Spełniam następujące kryteria selekcji określone we wniosku o dofinansowanie tj.:*** (wstawić „X” przy wybranej odpowiedzi):

|  |  |
| --- | --- |
| zamieszkuję na obszarze Gminy Koniusza | □ TAK □ NIE |
| Moja rodzina należy do rodzin wielodzietnych (wychowuję troje lub więcej dzieci) | □ TAK □ NIE |
| Dziecko, które planuję oddać pod opiekę do żłobka jest niepełnosprawne | □ TAK □ NIE |
| Jestem osobą niepełnosprawną | □ TAK □ NIE |
| Jestem osoba samotnie wychowującą dziecko kandydata ( oznacza to wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostająca w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba, ze osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem) | □ TAK □ NIE |
| Dziecko, które planuję oddać pod opiekę do żłobka jest objęte pieczą zastępczą | □ TAK □ NIE |
| Do opieki w żłobku zgłoszę 2 lub więcej dzieci | □ TAK □ NIE |

1 Formy uczestnictwa w projekcie są bezpłatne.

****

**Do niniejszego formularza dołączam** (proszę wstawić „X” przy wybranych załącznikach):

* 1. Wypełniony i podpisany formularz zgłoszeniowy do projektu - stanowiąca **załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji.**

1. □ TAK □ NIE

1. Oświadczenie o miejscu zamieszkania kandydata - stanowiące **załącznik nr 2 do Formularza Zgłoszeniowego.**
	1. □ TAK □ NIE
2. Oświadczenie o chęci powrotu na rynek pracy przystępującego/ej do projektu lub osoby pracujące, sprawujące opiekę nad dziećmi do lat 3- stanowiące **załącznik nr 3 do Formularza Zgłoszeniowego**
	1. □ TAK □ NIE
3. Zaświadczenie lub oświadczenie o zatrudnieniu **-** stanowiące **załącznik nr 4 do Formularza Zgłoszeniowego.**
	1. □ TAK □ NIE
4. Zaświadczenie o przebywaniu na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym - stanowiące **załącznik nr 5 do Formularza Zgłoszeniowego**
	1. □ TAK □ NIE
5. Oświadczenie o wielodzietności kandydata **-** stanowiące **załącznik nr 6 do Formularza Zgłoszeniowego.**
	1. □ TAK □ NIE
6. Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka kandydata **załącznik nr 7 do Formularza Zgłoszeniowego.**
	1. □ TAK □ NIE
7. Orzeczenie o niepełnosprawności kandydata**-** stanowiące **załącznik nr 8 do Formularza Zgłoszeniowego.**
	1. □ TAK □ NIE
8. Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka – stanowiące **załącznik nr 9 do Formularza Zgłoszeniowego.**
	1. □ TAK □ NIE
9. Protokół przekazania dziecka/dzieci do pieczy zastępczej**-** stanowiące **załącznik nr 10 do Formularza Zgłoszeniowego.**
	1. □ TAK □ NIE

*Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 533 z późn. zm.) za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, oświadczam, że dane zawarte w „Formularzu zgłoszenia” są zgodne z prawdą, zapoznałem/łam się z regulaminem rekrutacji do projektu i przyjmuję jego warunki bez zastrzeżeń.*

…....…..................................................... …......................................................

*miejscowość, data podpis rodzica/opiekuna prawnego*