****

**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 niezarejestrowana  w ewidencji urzędów  pracy\* | | | | | Osoba długotrwale bezrobotna | | | | | |  |
| Inna | | | | | |  |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana  w ewidencji urzędów  pracy\* | | | | | Osoba długotrwale bezrobotna | | | | | |  |
| Inna | | | | | |  |
| Osoba bierna zawodowo\* | | | | | Osoba nieuczestnicząca  w kształceniu lub szkoleniu | | | | | |  |
| Osoba ucząca się | | | | | |  |
| Inna | | | | | |  |
| Osoba pracująca\* | | | | | Osoba pracująca w administracji  rządowej | | | | | |  |
| Osoba pracująca w administracji  samorządowej | | | | | |  |
| Inna | | | | | |  |
| Osoba pracująca w MMŚP | | | | | |  |
| Osoba pracująca w organizacji  pozarządowej | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | Osoba prowadząca działalność  na własny rachunek | |  | |
| Osoba pracująca w dużym  przedsiębiorstwie | |  | |
| Wykonywany zawód  (w przypadku wskazania  statusu  „osoba pracująca”)\* | | Rolnik | |  | | |
| Instruktor praktycznej nauki  zawodowej | |  | | |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego | |  | | |
| Nauczyciel wychowania  przedszkolnego | |  | | |
| Nauczyciel kształcenia  zawodowego | |  | | |
| Pracownik instytucji systemu  ochrony zdrowia | |  | | |
| Kluczowy pracownik instytucji  pomocy i integracji społecznej | |  | | |
| Pracownik instytucji rynku pracy | |  | | |
| Pracownik instytucji szkolnictwa  wyższego | |  | | |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy  zastępczej | |  | | |
| Pracownik ośrodka wspierania  ekonomii społecznej | |  | | |
| Pracownik poradni  psychologiczno-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 podania  informacji | |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu  do mieszkań | | Nie | |  |
| Tak | |  |
| Osoba z niepełnosprawnością\*\* | | Nie | |  |
| Tak | |  |
| Odmowa podania  informacji | |  |

\* 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*