



Załącznik nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w projekcie „Uśmiechnięty Maluszek = Szczęśliwy Rodzic”

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 DZIECKA	
Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Wiek w chwili rekrutacji do projektu (w miesiącach)	

DANE PODSTAWOWE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO			
Imię			
Nazwisko			
Płeć (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/> Mężczyzna	
Data urodzenia i wiek w chwili przystąpienia do projektu			
PESEL			
Wykształcenie (zaznaczyć X)	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe	<input type="checkbox"/> podstawowe	<input type="checkbox"/> gimnazjalne
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> policealne	<input type="checkbox"/> wyższe

<sup>1</sup> **Wykształcenie ponadgimnazjalne** – liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, technikum, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa



DANE KONTAKTOWE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Ulica <sup>2</sup>	
Numer budynku / lokalu	
Kod pocztowy	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Adres korespondencyjny (proszę podać jeśli jest inny od wyżej wymienionego)	

STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (zaznaczyć odpowiednio X):		
Osoba bezrobotna <sup>3</sup> 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 <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>2</sup> W przypadku **braku ulicy** wpisać miejscowość.

<sup>3</sup> **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.

<sup>4</sup> **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 (przebywająca na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub 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 ..... Ulica ..... Kod pocztowy ..... Miejscowość .....	
Osoba bierna zawodowo <sup>5</sup> nie pozostająca 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	

<sup>5</sup> **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.



<b>DANE DODATKOWE</b> (zaznaczyć odpowiednio X) <sup>6</sup> :		
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

<b>DODATKOWE KRYTERIA PODLEGAJĄCE OCENIE PUNKTOWEJ</b> (zaznaczyć odpowiednio X):		
Osoba samotnie wychowująca dziecko	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba wychowująca niepełnosprawne dziecko (orzeczenie o niepełnosprawności dziecka lub opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju)	<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

<sup>6</sup> 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.



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 informację, które uznacie Państwo za ważne dla funkcjonowania dziecka w żłobku	

**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.
4. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym do projektu pt. „Uśmiechnięty Maluszek = Szczęśliwy Rodzic” 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 „Uśmiechnięty Maluszek = Szczęśliwy Rodzic”.
6. Zostałem/am poinformowany/a, iż projekt „Uśmiechnięty Maluszek = Szczęśliwy Rodzic” 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*) .....

zamieszkały/a (*adres zamieszkania*) .....

PESEL .....

Oświadczam, że:

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

zamieszkały/a (*adres zamieszkania*) .....

PESEL .....

Oświadczam, że:

(proszę zaznaczyć X właściwą odpowiedź)

- Jestem osobą samotnie wychowująca dziecko
- Jestem osobą wychowującą niepełnosprawne dziecko (Załącznik nr 1 – Kopia orzeczenia o niepełnosprawności dziecka lub opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka)
- Jestem osobą niepełnosprawną (Załącznik nr 2 – Kopia orzeczenia o niepełnosprawności kandydata)
- Jestem rodzicem / opiekunem prawnym więcej niż 3-ki 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 lub opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka
2. Kopia orzeczenia o niepełnosprawności kandydata

\*Niepotrzebne skreślić