



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 <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



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

| STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU<br>(zaznaczyć odpowiednio X ): |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Osoba bezrobotna <sup>4</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>5</sup>   | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE |

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

<sup>3</sup> W przypadku **braku ulicy** wpisać miejscowość.

<sup>4</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>5</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 (bez osób na urlopie wychowawczym)                       | <input type="checkbox"/> TAK   | <input type="checkbox"/> NIE   |
| W tym  | <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji rządowej<br><input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w administracji samorządowej<br><input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w mikro/małym/średnim przedsiębiorstwie | <input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w dużym przedsiębiorstwie<br><input type="checkbox"/> Zatrudniony/a w organizacji pozarządowej<br><input type="checkbox"/> Pracujący/a na własny rachunek<br><input type="checkbox"/> Rolnik<br><input type="checkbox"/> Inne |
| Wykonywany zawód   |  |  |
| Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy)                                     | Nazwa pracodawcy .....<br><br><u>Adres miejsca wykonywania pracy:</u><br><br>Ulica .....<br><br>Kod pocztowy .....<br><br>Miejscowość .....  |  |
| Osoba bierna zawodowo <sup>6</sup> (w tym osoby na urlopie wychowawczym) | <input type="checkbox"/> TAK   | <input type="checkbox"/> NIE   |
| W tym  | <input type="checkbox"/> Osoba ucząca się<br><input type="checkbox"/> Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu<br><input type="checkbox"/> Inne  |  |

<sup>6</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.



|                                |                              |                              |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 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 |

| <b>DANE DODATKOWE<sup>7</sup></b><br>(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 |

| <b>DODATKOWE KRYTERIA PODLEGAJĄCE OCENIE PUNKTOWEJ</b><br>(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 |

<sup>7</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.

**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 .....  
....., 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 akceptuje 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 Gminy Łukowica, 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 opiekującą się dzieckiem do lat 3, będącą w trakcie przerwy związanej z urodzeniem lub wychowaniem dziecka i przebywającą na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy
  - jestem osobą pozostającą bez pracy (w tym przebywającą na urlopie wychowawczym), znajdującą się 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: