Załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji

**Żłobek - jestem na TAK !!!**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

**KARTA / FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|  |
| --- |
| **I. Dane osobowe rodzica/opiekuna – Uczestnika Projektu** |
| 1.1 Nazwisko |  |
| 1.2 Imię/Imiona |  |
| 1.3 PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4 Płeć |   |
| Miejsce zamieszkania zgodnie z Kodeksem Cywilnym |
| 1.5 Ulica |  | 1.6 Nr domu |  | 1.7 Nr lokalu |  |
| 1.8 Miejscowość |  |
| 1.9 Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | 1.10 Gmina |  |
| 1.11 Powiat |  | 1.12 Województwo |  |
| 1.13 Telefon kontaktowy  |  | 1.14 Adres e-mail  |  |
| 1.15 Obszar wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) -wypełnia Koordynator projektu  |  |
| 1.16 Opiekuje się dzieckiem w wieku do 3 lat |  TAK  NIE  |
| 1.17 Deklaruję powrót na rynek pracy  |  TAK  NIE  |
| 1.18 Wykształcenie  |  WYŻSZE POLICEALNE  PONADGIMNAZJALNE  GIMNAZJALNE  PODSTAWOWE NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE |
| 1.19 Status na rynku pracy  | 1.19.1 Zatrudniony/a, w tym prowadzący działalność na własny rachunek  |  TAK  NIE  |
| 1.19.2 Pozostaję bez pracy |  TAK  NIE |
| Informacje o miejscu pracy (jeśli dotyczy) |
| nazwa zakładu pracy  |  |
| adres zakładu pracy  |  |
| zajmowane stanowisko  |  |

|  |
| --- |
| Informacje o statusie na rynku pracy – oświadczam, że: |
| TAK  |  | NIE  |  | **Jestem osobą pracującą i:**  |
| TAK  |  | NIE  |  | Przebywam na urlopie macierzyńskim  |
| TAK  |  | NIE  |  | Przebywam na urlopie rodzicielskim  |
| TAK  |  | NIE  |  | Prowadzę własną działalność gospodarczą zawieszoną ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem  |
| TAK  |  | NIE  |  | **Jestem osobą niepracującą i:**  |
| TAK  |  | NIE  |  | Przebywam na urlopie wychowawczym  |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem zarejestrowany/a jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy  |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem osobą bierną zawodowo  |

**II. Kryteria formalne**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że:  |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem rodzicem/opiekunem dziecka w wieku do lat 3 |
| TAK  |  | NIE  |  | Mieszkam na terenie miasta Lublin lub gmin ościennych |
| TAK  |  | NIE  |  | Przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/rodzicielskim/ posiadam status osoby bezrobotnej/ biernej zawodowo i deklaruję powrót na rynek pracy |

**III. Kryteria selekcji**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że: |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem osobą z niepełnosprawnościami |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem osobą długotrwale bezrobotną  |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem osobą o niskich kwalifikacjach  |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem osobą bezrobotną/bierną zawodowo |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem kobietą  |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem rodzicem/opiekunem dziecka z niepełnosprawnościami |

**IV. Pozostałe informacje konieczne w procesie rekrutacji:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TAK  |  | NIE  |  | Odmawiam podania informacji  |  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  |
| TAK  |  | NIE  |  | Odmawiam podania informacji  |  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  |
| TAK  |  | NIE  |  | Odmawiam podania informacji  |  | Osoba z niepełnosprawnościami  |
| TAK  |  | NIE  |  | Odmawiam podania informacji  |  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  |
| TAK  |  | NIE  |  |  |  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) – dotyczy Obszaru wg stopnia urbanizacji (DEGURBA) -wypełnia Koordynator projektu |

**Dodatkowo, razem z niniejszym kwestionariuszem, należy złożyć następujące dokumenty (kserokopie), jeżeli dotyczy:**

**W przypadku osób zatrudnionych:**

1. Zaświadczenie od pracodawcy o przebywaniu na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim **lub;**
2. Informacja z ZUS/KRUS o okresie pobytu na w/w urlopie lub dokument potwierdzający zawieszenie działalności ze względu na sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem.

**W przypadku osób bezrobotnych, zarejestrowanych w PUP:**

1. Zaświadczenie z PUP potwierdzające status osoby bezrobotnej.

**W przypadku osób bezrobotnych, niezarejestrowanych w PUP/ osób biernych zawodowo:**

1. Oświadczenie potwierdzające status osoby bezrobotnej/biernej zawodowo (osoba niezatrudniona i bierna zawodowo/ student/ka ostatniego roku studiów, zamierzający/ca podjąć pracę) **lub;**
2. Zaświadczenie od pracodawcy o przebywaniu na urlopie wychowawczym (osoba zatrudniona i bierna zawodowo)

**Dodatkowe dokumenty (jeżeli dotyczy):**

1. Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka;
2. Orzeczenie o niepełnosprawności rodzica/opiekuna – Uczestnika Projektu;
3. Dokumenty potwierdzające niskie kwalifikacje (dyplomy/świadectwa/oświadczenie);
4. Oświadczenie/zaświadczenie z PUP o statusie osoby długotrwale bezrobotnej (powyżej 12 miesięcy).

**Oświadczam, iż:**

1. Dobrowolnie deklaruję udział w projekcie pn.: Żłobek - jestem na TAK !!!.
2. Spełniam kryteria udziału w projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie
pn.: Żłobek - jestem na TAK !!!.
3. Zobowiązuję się do powiadomienia z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania
z udziału w projekcie.
4. Zostałam/em poinformowana/y, iż będę uczestniczył/a w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata
2014‐2020.
5. Zobowiązuję się do stałego przekazywania informacji dotyczącej mojej sytuacji zawodowej przez okres udziału w projekcie i w terminie do 4 tygodni od zakończenia w nim udziału.
6. Planuję wejść lub powrócić na rynek pracy, po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowaniem dziecka.
7. Jestem rodzicem/opiekunem sprawującym opiekę nad dzieckiem w wieku do 3 lat.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………… ….…………………………………………….

Miejscowość, data (czytelny podpis uczestnika)

**V. Dane osobowe dziecka**

|  |
| --- |
| **Dane dziecka** |
| Imię/imiona  |  | Nazwisko |  |
| PESEL |  | Data urodzenia |  |
| Wiek w chwili rozpoczęcia korzystania ze żłobka - wypełnia Koordynator projektu |  |
| **Adres zamieszkania dziecka** |
| Ulica  |  | Nr domu/lokalu  |  |
| Kod pocztowy  |  | Miejscowość |  |

Termin rozpoczęcia korzystania ze żłobka:

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

Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka
w Żłobku (alergie, stałe choroby, dodatkowe potrzeby, niepełnosprawność dziecka):

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................