

Zadanie współfinansowane ze środków otrzymanych z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
w ramach otwartego konkursu ofert - Konkurs Inicjatyw Organizacji Pozarządowych w 2016 r.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY do projektu „OPIEKA TO TEŻ PRACA”

CZĘŚĆ I

Dane teleadresowe uczestnika/uczestniczki projektu			
Imię i nazwisko			
Przedział wiekowy	☐ 20-24 lata	Data urodzenia	
	☐ 25-29 lat	Miejsce urodzenia	
	☐ 30-34 lata	PESEL	
	☐ 35-39 lat	Nr dowodu	
	☐ inny	Wykształcenie	
		Telefon	
Miejsce zamieszkania (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)		ul.....	
		kod..... miasto.....	
		☐ m. Wrocław ☐ powiat wrocławski	
Jestem osobą pozostającą bez pracy		☐ TAK ☐ NIE	
E-mail			

Ja niżej podpisany/na* deklaruję wolę uczestnictwa w projekcie pn. „Opieka to też praca” realizowanym przez Towarzystwo Wiedzy Powszechnej Oddział Regionalny we Wrocławiu w partnerstwie z Fundacją Centrum Praw Kobiet.

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

*niepotrzebne skreślić

CZĘŚĆ II

ŹRÓDŁO INFORMACJI O PROJEKCIE (proszę wstawić znak X przy wybranej pozycji)

Ogłoszenie na stronie internetowej	
Ulotka	
Plakat	
Informacja bezpośrednia od znajomych	
Spotkanie informacyjne	
Inne (jakie?)	

CZĘŚĆ III

ANKIETA REKRUTACYJNA

1. Czy posiada Pani/Pan dzieci oraz angażuje się w ich opiekę?

☐ TAK

☐ NIE

2. Czy sprawowała Pani/Pan opiekę nad osobą zależną? (Zgodnie z definicją zawartą w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy osoba zależna to osoba wymagająca ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączona więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym)

☐ TAK

☐ NIE

3. Czy deklaruje Pani/Pan chęć podjęcia opieki lub wolontariatu na rzecz dzieci?

☐ TAK

☐ NIE

4. Co skłoniło Panią/Pana do udziału w projekcie? Proszę zaznaczyć właściwe dla siebie odpowiedzi.

☐ Możliwość nabycia wiedzy i umiejętności związanych z pracą w żłobku lub klubie dziecięcym w oparciu o ustawę żłobkową

☐ Chęć podjęcia praktycznych działań w kierunku rozpoczęcia działalności lub zatrudnienia związanych z opieką nad dziećmi w wieku do lat 3

Zadanie współfinansowane ze środków otrzymanych z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
w ramach otwartego konkursu ofert - Konkurs Inicjatyw Organizacji Pozarządowych w 2016 r.

- ☐ Możliwość skorzystania z bezpłatnej oferty warsztatów/szkoleń
- ☐ Poznanie nowych ludzi
- ☐ Materiały promocyjne reklamujące projekt
- ☐ Inne (proszę podać jakie)

5. **Proszę zaznaczyć od 1 do 5 Pani/Pana poziom zainteresowania zaplanowanymi w projekcie szkoleniami zawodowymi** (przy czym 1 – największe zainteresowanie, 3 - najmniejsze zainteresowanie):

Lp.	Nazwa modułu	Punktacja
1	„Opiekun w żłobku lub klubie dziecięcym”	
2	„Opiekun dzienny”	
3	„Wolontariusz w żłobku lub klubie dziecięcym”	

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

CZĘŚĆ IV

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam* się z regulaminem oraz zasadami realizacji projektu i spełniam warunki uczestnictwa w Projekcie.

Wyrażam zgodę na wypełnienie ankiet ewaluacyjnych w trakcie i po realizacji projektu oraz publikację dokumentacji zdjęciowej z zajęć w mediach tradycyjnych i elektronicznych.

Oświadczam, że zostałem poinformowany/ poinformowana*, iż projekt współfinansowany jest ze środków Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach Rządowego Programu na rzecz wyrównywania szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy.

Przyjmuję do wiadomości, że złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z przyjęciem do projektu.

.....
(data i czytelny podpis kandydata)

*niepotrzebne skreślić



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej



Zadanie współfinansowane ze środków otrzymanych z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
w ramach otwartego konkursu ofert - Konkurs Inicjatyw Organizacji Pozarządowych w 2016 r.

CZĘŚĆ V (Wypełnia Organizator)

DECYZJA REKRUTACYJNA:

Kandydat spełnia/nie spełnia* kryteria formalne wymagane do udziału w projekcie.

Kandydat został/nie został* zakwalifikowany do udziału w projekcie.

Kandydat został/nie został* umieszczony na liście rezerwowej.

Data:

ZATWIERDZAM

.....
Koordinator
Magdalena Zakrzewska-Olejek

.....
Koordinator Partnera
Agnieszka Zaranek

*niepotrzebne skreślić