*Załącznik nr 1 do regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**Dane wspólne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA** | | |
| **1** | Tytuł projektu | **Żłobek „Twórcza kraina”** |
| **2** | Nr projektu | RPDS.08.04.02-02-0004/17 |
| **3** | Priorytet Inwestycyjny, w ramach  którego jest realizowany Projekt | 8 Rynek pracy |
| **4** | Działanie, w ramach którego jest  realizowany Projekt | 8.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego |
| **5** | Poddziałanie, w ramach którego  jest realizowany Projekt | Godzenie życia zawodowego i prywatnego – ZIT WROF |

**Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

*W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Jest to system wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.*

**UWAGA:**

1. Formularz zgłoszeniowy do projektu powinien być **wypełniony elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń długopisem koloru niebieskiego.**

2. W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia),  
a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedz.

3. Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.

4. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole □ znaku: **X**

1. **FORMULARZ DANYCH DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię/Imiona i nazwisko Dziecka | | | |  | | | |
| Data Urodzenia | | | |  | | | |
| PESEL | | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia | | | |  | | | |
| Adres zamieszkania | | | |  | | | |
| Adres zameldowania | | | |  | | | |
| Dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności  (*należy dołączyć orzeczenie)* | | | | | TAK⎕ NIE⎕ | | |
| **II FORMULARZ DANYCH RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | |
| **Dane uczestnika projektu**/rodzica dziecka, opiekuna prawnego powracającego na rynek pracy | | | | | | | |
| 1 | Imię | |  | | | | |
| 2 | Nazwisko | |  | | | | |
| 3 | Płeć | | K⎕ M⎕ | | | | |
| 4 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |  | | | | |
| 5 | PESEL | |  | | | | |
| 6 | Wykształcenie | |  | | | | |
| **Dane kontaktowe** | | | | | | | |
| 1 | | Adres zamieszkania | Ulica | | | |  |
| 2 | | Nr domu/nr lokalu | | | |  |
| 3 | | Miejscowość | | | |  |
| 4 | | Obszar | | | | Miejski⎕ Wiejski⎕ |
| 5 | | Kod pocztowy | | | |  |
| 6 | | Województwo | | | |  |
| 7 | | Powiat | | | |  |
| 8 | | Gmina | | | |  |
| 9 | | Telefon kontaktowy |  | | | | |
| 10 | | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  | | | | |
| **Wykształcenie** | | | | | | | |
| 11 | | □ Niższe niż podstawowe (brak formalnego wykształcenia)  □ Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)  □ Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)  □ Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej /wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)  □ Pomaturalne/Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)  □ Wyższe (pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) | | | | | |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** (*zaznaczyć właściwe, zgodnie z definicją na końcu formularza*): | | | | | | | |
| 12 | | □ **Bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**  w tym  □ osoba długotrwale bezrobotna (pow. 12 m-cy)  □ inne  □ **Bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy**  w tym  □ długotrwale bezrobotna  □ inne  □ **Bierna zawodowo**  □ w tym osoba ucząca się  □ w tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  □ inne  □ **Osoba pracująca, w tym:**  □ osoba pracująca w administracji rządowej  □ osoba pracująca w administracji samorządowej  □ osoba pracująca w MMŚP  □ osoba pracująca w organizacji pozarządowej  □ osoba pracująca na własny rachunek  □ osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie  □ inne  **Zawód wykonywany:**   * instruktor praktycznej nauki zawodu * 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 wsparcia ekonomii społecznej * pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej * rolnik * inny   **Zatrudniony w** (*proszę podać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa, w którym są Państwo zatrudnieni*)……………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
| 13 | | **Dodatkowe informacje:**  Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności  □ Tak □ Nie  Przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej  □ Tak □ Nie □ Odmawiam odpowiedzi  Jestem migrantem  □ Tak □ Nie □ Odmawiam odpowiedzi  Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  □ Tak □ Nie □ Odmawiam odpowiedzi  Jestem osobą przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  □ Tak □ Nie  w tym: osobą przebywającą w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu  □ Tak □ Nie  Jestem osobą żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej  i dzieci pozostających na utrzymaniu  □ Tak □ Nie  Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  □ Tak □ Nie □ Odmawiam odpowiedzi | | | | | |
| 14 | | **KRYTERIA FORMALNE UDZIAŁU W PROJEKCIE**  **(wypełnia Kandydat)** | | | **OCENA**  **(wypełnia Realizator Projektu)**  TAK – spełnia kryteria  NIE – nie spełnia kryteriów | | |
| Miejsce zamieszkania na terenie Gminy Wrocław  □ TAK □ NIE | | | □ TAK □ NIE | | |
| Rodzic /opiekun prawny dziecka w wieku od 20 tygodni do 3 lat  (dotyczy wieku dziecka na dzień planowanego objęcia wsparciem – 1 dzień w żłobku)  □ TAK □ NIE | | | □ TAK □ NIE | | |
| Status na rynku pracy:  - osoba niezatrudniona – bezrobotna (zarejestrowana w PUP) lub nieaktywna zawodowa (niepracująca i jednocześnie nie zarejestrowana w PUP)  □ TAK □ NIE  - osoba zatrudniona przebywająca na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim  □ TAK □ NIE  - osoba na urlopie wychowawczym  □ TAK □ NIE | | | □ TAK □ NIE | | |
| Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy po przerwie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka w wieku od ukończenia 20 tygodnia życia do 3 lat /zarejestrowania się jako osoba bezrobotna/poszukująca pracy/podjęcia zatrudnienia  □ TAK □ NIE | | | □ TAK □ NIE | | |
| Wiek powyżej 19 roku życia  □ TAK □ NIE | | | □ TAK □ NIE | | |
| **Spełnienie kryteriów formalnych przez Kandydata** | | | **□ TAK** **□ NIE** | | |
| *Uwaga: w przypadku niespełniania, chociaż jednego z kryteriów formalnych przez kandydata, Formularz zgłoszeniowy do udziału w projekcie nie podlega dalszej ocenie.* | | | | | | | |
| **Dodatkowe kryteria premiujące** | | | | | | | |
| 1 | | Liczba dzieci w rodzinie -za każde dziecko 2 pkt  *(do okazania akt urodzenia dzieci)* | | | | *………………………………….*  *(proszę podać liczbę dzieci w rodzinie)* | |
| 2 | | Miejsce zamieszkania/zatrudnienia – 2 pkt  *Dzielnica Fabryczna, osiedla Gądów, Popowice, Kuźniki, Nowy dwór, Muchobór Mały, Muchobór Wielki* | | | | TAK⎕ NIE⎕ | |
| 3 | | Osoba samotnie wychowująca dziecko – 2 pkt  *(należy dołączyć prawomocny wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację albo akt zgonu rodzica oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka)* | | | | TAK⎕ NIE⎕ | |
| 4 | | Wiek rodzica 25 – 44 lata – 2 pkt | | | | TAK⎕ NIE⎕ | |
| **ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW**  **uzyskanych przez kandydata za kryteria premiujące** | | | | | |  | |

**Ja niżej podpisany/a pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą:**

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie Żłobek „Twórcza kraina”   
   i akceptuję jego warunki.
2. Przyjmuję do wiadomości, iż wypełnienie i złożenie w terminie rekrutacji formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
3. Zostałam/łem poinformowana/ny, że Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Jestem uprawniona/y do uczestnictwa w Projekcie zgodnie z zapisami Regulaminu i Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału projekcie tj.:
   1. chcę powrócić/wejść na rynek pracy po przerwie związanej z pełnieniem funkcji opiekuńczych nad dziećmi do lat 3 (urodzeniem lub wychowaniem dziecka), z uwagi na obecny status na rynku pracy,
   2. jestem osobą o statusie na rynku pracy:

□ bierną zawodowo (należy dołączyć Oświadczenie stanowiące załącznik nr 4 do Regulaminu)

□ bezrobotną (należy dołączyć Zaświadczenie z PUP lub oświadczenie stanowiące załącznik nr 4 do regulaminu)

□ opiekującą się dzieckiem do lat 3, którym w okresie opieki nad dzieckiem kończy się umowa o pracę, osobą zatrudnioną na czas określony, pracującą będącą w trakcie przerwy związanej   
z urlopem macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym w rozumieniu ustawy dnia 26 czerwca 1974 r -Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1662 z późn. zm.) (należy dołączyć zaświadczenie z pracy / ewentualnie CEIDG w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)

1. W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuje się do podpisania umowy świadczenia opieki z Realizatorem Projektu (przed otrzymanym wsparciem) i deklaracji uczestnictwa w Projekcie oraz oświadczenia o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (obydwa dokumenty podpisuje się w pierwszym dniu otrzymanego wsparcia).
2. Wyrażam dobrowolną zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.),na potrzeby niniejszego Projektu.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („ Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

**Oświadczam, że zostałam/łem poinformowany, że projekt jest realizowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | Czytelny podpis uczestnika Projektu |