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

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

**Dane wspólne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NAZWA** | | |
| **1** | Tytuł projektu partnerskiego | **TWÓRCZA KRAINA&ŁOBUZIAKI! ZAPEWNIENIE OPIEKI DLA DZIECI DO LAT 3 SZANSĄ NA AKTYWIZACJĘ ZAWODOWĄ ICH RODZICÓW I OPIEKUNÓW** |
| **2** | Nr projektu | RPDS.08.04.01-02-0055/18 |
| **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 – KONKURSY HORYZONTALNE |
| **6** | Placówka Partnera Wiodącego | Żłobek „Twórcza kraina”, ul. Trawowa 63b,  54-116 Wrocław |

**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 |  | |
| PESEL |  | |
| Dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności  (*należy dołączyć orzeczenie)* | | TAK⎕ NIE⎕ |
| Specjalne potrzeby wynikające bezpośrednio  z niepełnosprawności *(wypełnić w przypadku zaznaczenia w wierszu powyżej odpowiedzi* ***TAK****)* | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | |  | | | |
| 7 | Specjalne potrzeby Uczestnika projektu wynikające bezpośrednio ze specyfiki projektu | |  | | | |
| **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  □ 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  **DEFINICJE:**  **\*Osoba długotrwale bezrobotna** – definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się  w zależności od wieku :  - młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy  (> 6 miesięcy)  - dorośli (25 lat i więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy)  □ **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 □ Odmawiam odpowiedzi  (Specjalne potrzeby wynikające bezpośrednio z niepełnosprawności *(wypełnić  w przypadku zaznaczenia w wierszu powyżej odpowiedzi* ***TAK****)*  *………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*  Przynależę do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia  □ Tak □ Nie □ Odmawiam odpowiedzi  Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  □ Tak □ Nie  Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  □ 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 – dzielnica Fabryczna– 2 pkt | | | TAK⎕ NIE⎕ | |
| 3 | | Osoba samotnie wychowująca dziecko – 2 pkt  *(należy okazać prawomocny wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację albo akt zgonu rodzica oraz załączyć 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 „**TWÓRCZA KRAINA&ŁOBUZIAKI! ZAPEWNIENIE OPIEKI DLA DZIECI DO LAT 3 SZANSĄ NA AKTYWIZACJĘ ZAWODOWĄ ICH RODZICÓW I OPIEKUNÓW”** 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 w Projekcie
5. Zostałem poinformowany/a, że, moje 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.
6. Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w ramach Projektu, w tym z obowiązkiem informacyjnym wynikającym z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 (RODO) oraz zgodą na przetwarzanie szczególnych kategorii danych osobowych oraz akceptuję ich zapisy.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej za wskazanie nieprawdziwych danych 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 |