**Formularz zgłoszenia uczestnictwa**

**do projektu „Klub dziecięcy szansą na lepszą przyszłość rodzica i dziecka”**

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego

na lata 2014 – 2020, Oś priorytetowa 8 Aktywni na rynku pracy

Działanie 8.04 Godzenie życia zawodowego i rodzinnego

Poddziałanie 8.04.03 Rozwój usług opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w ramach ZIT

**UWAGI:**

1. Prosimy wypełnić Formularz w wersji elektronicznej lub drukowanymi literami oraz wydrukować i podpisać w sposób czytelny w miejscach do tego wyznaczonych.
2. Należy uzupełnić wszystkie rubryki; jeśli pytanie nie dotyczy kandydata prosimy wpisać adnotację
„Nie dotyczy”.
3. Nie należy usuwać jakichkolwiek treści niniejszego dokumentu.
4. W przypadku skorygowania jakichkolwiek odpowiedzi, należy przekreślić błędne wskazanie i postawić parafę.
5. Wybraną odpowiedź w pytaniach zamkniętych należy zaznaczyć symbolem „X”.
6. Formularz należy spiąć w sposób trwały.

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | **DANE PERSONALNE** |
| 1. | Imię |  |
| 2. | Nazwisko |  |
| 3. | Data urodzenia |  |
| 4. | Płeć | [ ]  Kobieta  | [ ]  Mężczyzna |
| 5. | PESEL |

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

 | [ ]  brak |
| 6. | Wiek w chwili przystąpienia do projektu  |  |
| 7. | **Adres zamieszkania** |
| a | Miejscowość |  |
| b | Ulica, nr domu / lokalu |  |
| c | Nr budynku |  |
| d | Nr lokalu |  |
| e | Kod pocztowy[[1]](#footnote-1) |  |
| f | Województwo |  |
| g | Powiat |  |
| h | Gmina |  |
| 8. | **Adres korespondencyjny**(jeśli jest inny niż adres zamieszkania)[ ]  DOTYCZY [ ]  NIE DOTYCZY |
| a | Miejscowość |  |
| b | Ulica, nr budynku / lokalu |  |
| c | Kod pocztowy |  |
| d | Województwo |  |
| e | Powiat |  |
| f | Gmina |  |
| 9. | Telefon kontaktowy |  |
| 10. | Adres e–mail: |  |
| 11. | Poziom wykształcenia (proszę zaznaczyć „X” we właściwym miejscu wybierając jedno ostatnie ukończone wykształcenie tzn. najwyższe) | [ ]  Niższe niż podstawowe (ISCED 0)[ ]  Podstawowe (ISCED 1)[ ]  Gimnazjalne (ISCED 2)[ ]  Ponadgimnazjalne (ISCED 3)[ ]  Policealne (ISCED 4)[ ]  Wyższe (ISCED 5-8) |

**II. STATUS KANDYDATA ORAZ PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ**

|  |
| --- |
| **KRYTERIA OBLIGATORYJNE DO UDZIAŁ W PROJEKCIE:** |
| 1. | Spełnianie warunków udziału w projekcie(proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach w ramach kategorii głównej) | [ ]  | 1. Jestem osobą fizyczną zamieszkującą w rozumieniu Kodeksu Cywilnego lub pracującą lub uczącą się na obszarze Gminy Obrowo
 |
| [ ]  | 1. Jestem osobą fizyczną w wieku aktywności zawodowej wyłączoną z rynku pracy w związku ze sprawowaniem opieki nad dziećmi do lat 3/powracającą na rynek pracy po urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym.
 |
| **KRYTERIA PREMIUJĄCE** |
| 2. | Spełnianie kryteriów preferencyjnych(proszę zaznaczyć „X” we właściwych miejscach) |  | [ ]  Jestem Matką/Ojcem/Opiekunem prawnym samotnie wychowującą/cym dziecko[ ]  Jestem osobą korzystającą z ośrodka pomocy społecznej, co potwierdza dołączone zaświadczenie z GOPS |
| **KRYTERIA DOTYCZĄCE STATUSU KANDYDATA:** |
| 3. | Status Kandydata na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu(proszę zaznaczyć „X” w każdym właściwym miejscu) | [ ]  | **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:**[ ]  osoba długotrwale bezrobotna[ ]  inne |
| [ ]  | **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędu pracy, w tym:**[ ]  osoba długotrwale bezrobotna[ ]  inne |
| [ ]  | **Osoba bierna zawodowo**[[2]](#footnote-2)**, w tym:**[ ]  osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu[ ]  osoba ucząca się[ ]  inne |
| [ ]  | **Osoba pracująca, w tym:**[ ]  osoba pracująca w administracji rządowej[ ]  osoba pracująca w administracji samorządowej[ ]  osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie[ ]  osoba pracująca w MMŚP (MIKRO, MAŁE, ŚREDNIE PRZEDSIĘBIORSTWO)[ ]  osoba pracująca w organizacji pozarządowej[ ]  osoba prowadząca działalność na własny rachunek[ ]  inne |
|  | **Wykonywany zawód,****w tym:**[ ]  nauczyciel kształcenia zawodowego[ ]  nauczyciel kształcenia ogólnego[ ]  nauczyciel wychowania przedszkolnego[ ]  pracownik instytucji szkolnictwa wyższego[ ]  pracownik instytucji rynku pracy[ ]  pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia[ ]  rolnik[ ]  kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej[ ]  pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej[ ]  pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej[ ]  pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej[ ]  instruktor praktycznej nauki zawodu[ ]  inny |
|  | **Zatrudniona w** (nazwa instytucji/firmy): ………………………………………………..…………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….….[ ]  nie dotyczy (w przypadku rolnika) |

**III. SZCZEGÓLNA SYTUACJA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu | **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**[ ]  **TAK**[ ]  **NIE**[ ]  **Odmowa podania informacji** |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkania**[ ]  **TAK**[ ]  **NIE** |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** [ ]  **TAK**[ ]  **NIE**[ ]  **Odmowa podania informacji***Jeśli TAK - czy zgłasza Pan / Pani specjalne potrzeby / ułatwienia w trakcie uczestnictwa w projekcie?..........................................................................................................................*……………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej** (innej niż wymienione powyżej m.in.: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich):[ ]  **TAK**[ ]  **NIE**[ ]  **Odmowa podania informacji** |

**Pouczony/a o możliwości pociągnięcia do odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że podane przeze mnie dane są prawdziwe.**

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………  |  ………………………………….…………………………………………… |
|  *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* |  *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU[[3]](#footnote-3)\** |

1. Jeżeli adres kontaktowy osoby objętej wsparciem nie posiada wyodrębnionego kodu pocztowego należy podać kod poczty, pod który podlega dana miejscowość. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Osoby bierne 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)* [↑](#footnote-ref-2)
3. *\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.* [↑](#footnote-ref-3)