

KARTĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. KARTA Z NIECZYTELNYMI LUB NIEPEŁNYMI DANymi
NIE PODLEGA KWALIFIKACJI

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

Wypełnia przyjmujący formularz:

NR FORMULARZA REKRUTACYJNEGO		DATA ZAŁOŻENIA	
		GODZINA ZŁOŻENIA	

Dane ogólne:															
Nazwisko															
Imię/imiona															
Pesel													Opieka nad dziećmi do lat 3	☐ Tak	☐ Nie
Adres zamieszkania:															
Województwo					Powiat					Gmina					
Miejscowość					Kod								Pocztą		
Ulica							Nr domu			Nr lokalu					
Nr telefonu					Adres e-mail										
Adres korespondencyjny jeśli inny niż zamieszkania:															

Zaznaczyć, wpisując X w odpowiedniej kratce

Wykształcenie:					
☐ Brak /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)/	☐ 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 na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:
<u>Część I – WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY BEZROBOTNE.</u> Uwaga! Po zaznaczeniu statusu prosimy o sprawdzenie czy jesteś osobą długotrwale bezrobotną, jeżeli nie zaznacz odpowiedź „inne”. Definicja Osoby długotrwale bezrobotnej – 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 lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.

**Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014- 2020**

☐ osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: ☐ długotrwale bezrobotna ☐ inne	☐ osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy w tym: ☐ długotrwale bezrobotna ☐ inne
--	---

Część II – WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY BIERNE ZAWODOWO

Poniższą tabelę wypełniają osoby:

- które są osobami pracującymi ale przebywają na urlopie wychowawczym, w takim przypadku proszę o zaznaczenie „osoba bierna zawodowo” w tym: „inne”. Chyba, że jesteś osobą zarejestrowaną jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wypełnić część I formularza dla osób bezrobotnych.
- które mają zawieszoną działalność gospodarczą, nie przebywają na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim lub wychowawczym. W takim przypadku proszę o zaznaczenie „osoba bierna zawodowo”, w tym: „inne”.
- uczące się czyli osoba, która nie pracuje i nie jest bezrobotna, ale uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. W takim przypadku proszę o zaznaczenie „osoba bierna zawodowo” w tym: „osoba ucząca się”.
- nieuczestniczące w kształceniu lub szkoleniu czyli osoby, które nie pracują i nie są bezrobotne np. osoby przebywające na zasiłku emerytalnym, które nie uczą się ani nie szkolą. W takiej sytuacji proszę o zaznaczenie „osoba bierna zawodowo” w tym: „osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu”

☐ osoba bierna zawodowo w tym: ☐ inne ☐ osoba ucząca się ☐ osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu
--

Jeżeli jesteś osobą pracującą przebywającą na urlopie wychowawczym proszę o podanie okresu przebywania na urlopie wychowawczym:

Od do.....

Część III – WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY PRACUJĄCE

☐ Osoba pracująca w administracji rządowej	☐ Osoba pracująca w administracji samorządowej	☐ inne	☐ Osoba pracująca w MMŚP (mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie)	☐ Osoba pracująca w organizacji pozarządowej	☐ Osoba prowadząca działalność na własny rachunek	☐ Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie
Wykonywany zawód			☐ inny ☐ 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			

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014- 2020

Miejsce zatrudnienia (dokładna nazwa oraz adres miejsca zatrudnienia)		
Jeżeli jesteś osobą na urlopie macierzyńskim/ojcowskim/rodzicielskim proszę o podanie dokładnej daty (od.....do.....)	Urlop Macierzyński/Ojcowski	Urlop Rodzicielski
	Od..... do	Od..... do

Dodatkowe kryteria premiujące:

Czy posiada Pan/Pani rodzinę wielodzietną tj. 3 i więcej dzieci?	☐ Tak Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Oświadczenie o wielodzietności tj. 3 i więcej dzieci”	☐ Nie	
Czy Pana/Pani dziecko jest osobą niepełnosprawną?	☐ Tak Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2016 r., poz. 2046 i 1948 z późn. zm.)	☐ Nie	
Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną?	☐ Tak Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2016 r., poz. 2046 i 1948 z późn. zm.)	☐ Nie	
Czy jest Pan/Pani osobą samotnie wychowującą dziecko?	☐ Tak Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Oświadczenie o samotnym wychowaniu dziecka”	☐ Nie	
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
Osoba z niepełnosprawnościami	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmawiam podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	☐ Tak	☐ Nie	☐ Odmawiam podania informacji

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić.

Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a:.....

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie „ŻłobkoweLOVE - radosne chwile w Żłobku "Guziczek" co pozwoli na objęcie mojego dziecka:
..... opieką świadczoną w Żłobku „Guziczek” w Zgierzu przy ul. Przędzalnianej 16
2. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji i udział w w/w projekcie zawartymi z Regulaminie rekrutacji i akceptuję je w całości, a w przypadku, gdy zostanę zakwalifikowany/a do projektu, zobowiązuję się przestrzegać postanowień ww. regulaminu.
3. Zapoznałem/am się Statutem Żłobka.
4. Oświadczenia dotyczące spełnienia kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie - Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności (obowiązkowe) uprawniające do udziału w projekcie:
 - a. jestem matką/ojcem/opiekunem prawnym dziecka do lat 3;
 - b. wiek dziecka zgłaszanego do projektu – od 20 tygodnia;
 - c. zamieszkuję/uczę się/pracuję na terenie powiatu zgierskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
5. Deklaracja powrotu do czynnego życia zawodowego:

☐ (ZAZNACZAJĄ OSOBY PRACUJĄCE BĘDĄCE NA URLOPIE MACIERZYŃSKIM/OJCOWKIM/RODZICIELSKIM) Ja niżej podpisany/a deklaruję się do powrotu do pracy bezzwłocznie po rozpoczęciu udziału w projekcie po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowywaniem dziecka do lat 3 oraz o udokumentowania przedmiotowego faktu zaświadczeniem o zatrudnieniu oraz zaświadczeniem o powrocie do pracy po przerwie związanej z urodzeniem lub wychowaniem dziecka wystawionym przez pracodawcę.

☐ (ZAZNACZAJĄ OSOBY PRACUJĄCE, KTÓRE JUŻ WRÓCIŁY DO PRACY) Ja niżej podpisany/a deklaruję się utrzymania zatrudnienia w wyniku działań związanych z zapewnieniem miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 oraz udokumentowania przedmiotowego faktu zaświadczeniem o zatrudnieniu.

☐ (ZAZNACZAJĄ OSOBY BEZROBOTNE/BIERNE ZAWODOWO) Ja niżej podpisany/a deklaruję się do podjęcia działań mających na celu powrotu do pracy, znalezienie zatrudnienia lub poszukiwania zatrudnienia oraz do udokumentowania przedmiotowego faktu: zaświadczeniem o zatrudnieniu, kserokopią umowy o pracę/ cywilnoprawną, wyciągiem z CEiDG, zaświadczeniem z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie osoby bezrobotnej lub

- poszukującej pracy, zaświadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie braku odprowadzania składek, zaświadczeniem o zatrudnieniu oraz zaświadczenie od pracodawcy o powrocie do pracy po urlopie wychowawczym.
6. Zostałem/am poinformowany/a że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego RPO WŁ 2014-2020.
7. Jestem świadomy/a, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie, a mojego dziecka do objęcia wsparciem w Żłobku „Guziczek” w Zgierzu.
8. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Żłobka „Guziczek” o wszelkich zmianach zaistniałych w moich danych osobowych, w terminie 30 dni od zaistniałej zmiany.

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis *Uczestnika*

DODATKOWE KRYTERIA PUNKTOWE (wypełnia oceniający)

1. Osoba samotnie wychowująca dziecko – 6 pkt.

<i>Tak</i>	<i>nie</i>	<i>Liczba punktów:</i>
------------	------------	------------------------

2. Osoba posiadająca rodzinę wielodzietną tj. 3 i więcej dzieci – 5 pkt.

<i>Tak</i>	<i>nie</i>	<i>Liczba punktów:</i>
------------	------------	------------------------

3. Osoba posiada orzeczenie o niepełnosprawności/ Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności – 4 pkt.

<i>Tak</i>	<i>nie</i>	<i>Liczba punktów:</i>
------------	------------	------------------------

Łączna ilość punktów:.....

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kierownika Projektu