

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej

Tytuł projektu:	„ Dwujęzyczny Klub Dziecka SMART – opieka żłobkowa dla dzieci do 3 lat”
Oś priorytetowa:	9 Rynek pracy
Działanie:	9.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego
Data wpływu Formularza:	

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SWÓJ UDZIAŁ W PROJEKCIE

Dane uczestnika:	1.	Imię:			
	2.	Nazwisko:			
	3.	Płeć:	<input type="checkbox"/> kobieta	<input type="checkbox"/> mężczyzna	
	4.	PESEL:			
	5.	Data urodzenia:			
	Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości				
Adres zamieszkania lub pobytu:	6.	Wykształcenie:	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe		
	7.	Województwo:			
	8.	Powiat:			
	9.	Gmina:			
	10.	Miejscowość:			
	11.	Ulica:			
	12.	Numer budynku:		Numer lokalu:	
	13.	Kod pocztowy:			
	14.	Telefon:			
15.	Adres e-mail:				
16.	Miejsce zamieszkania (obszar wg. stopnia urbanizacji - DEGURBA)	<input type="checkbox"/> tereny gęsto zaludnione (Zamość, Chełm, Lublin) <input type="checkbox"/> tereny pośrednie (Łuków, Biała Podlaska, Radzyń Podlaski, Międzyrzec Podlaski, Terespol, Włodawa, Biłgoraj, Hrubieszów, Krasnystaw, Tomaszów Lubelski, Szchebrzeszyn, Lubartów, Konopnica, Łęczna, Świdnik, Janów Lubelski, Kraśnik, Puławy, Dęblin) <input type="checkbox"/> tereny słabo zaludnione (wiejskie)			

Status na rynku pracy:	17.	Oświadczam, iż jestem:	<input type="checkbox"/> osobą bezrobotną <u>niezarejestrowaną</u> w ewidencji PUP <input type="checkbox"/> w tym osobą długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> osobą bezrobotną <u>zarejestrowaną</u> w ewidencji PUP <input type="checkbox"/> w tym osobą długotrwale bezrobotną <input type="checkbox"/> osobą bierną zawodową <input type="checkbox"/> w tym nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym uczącą się <input type="checkbox"/> osobą pracującą: <input type="checkbox"/> w tym pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> w tym pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> w tym pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> w tym pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> w tym pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> w tym prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> inne,
	17a	Wykonywany zawód:	<p>Wykonywany zawód:</p> <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
	17b	Miejsce pracy:	<input type="checkbox"/> nazwa <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Status społeczny:	18.	Oświadczam, iż jestem:	<ul style="list-style-type: none"> • osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia (szczególna kategoria danych osobowych) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI • osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

		<ul style="list-style-type: none"> osobą z niepełnosprawnościami (szczególna kategoria danych osobowych) (należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument wystawiony przez lekarza: zaświadczenie/opinia) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (szczególna kategoria danych osobowych) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI (jakiej?)
--	--	---

Ja, niżej podpisany/-a oświadczam, że:

- Zgłaszam chęć udziału w Projekcie pn. „Dwujęzyczny Klub Dziecka SMART – opieka żłobkowa dla dzieci do 3 lat”.
- Zostałam/-em poinformowana/-y, że Projekt „Dwujęzyczny Klub Dziecka SMART – opieka żłobkowa dla dzieci do 3 lat” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
- Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym.
- Oświadczam, iż zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji w oraz akceptuję jego postanowienia i zgodnie z wymogami jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w nim.
- Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.

Upředzony/-a o odpowiedzialności karnej za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że dane zawarte w Formularzu zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

Miejscowość	Data	Czytelny podpis Kandydatki/-ta

Lp.	Nazwa załącznika
1.	Oświadczenie Uczestnika projektu dotyczące danych osobowych
2.	Akt urodzenia dziecka
3.	Zaświadczenie z powiatowego urzędu pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej (tylko dla osób zarejestrowanych w PUP) lub w przypadku osób niezarejestrowanych oświadczenie o statusie osoby bezrobotnej lub oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo lub oświadczenie o statusie osoby pracującej
3.	Orzeczenie/nia o niepełnosprawności lub opinia/zaświadczenie lekarza o stanie zdrowia (dotyczy tylko Uczestników z niepełnosprawnością lub osób z niepełnosprawnością dziecka)
4.	Inne (jakie?)....



OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO GRUPY DOCELOWEJ

Ja, niżej podpisana/-y,
świadoma/-y odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy w związku z przystąpieniem do projektu pn. „*Dwujęzyczny Klub Dziecka SMART – opieka żłobkowa dla dzieci do 3 lat*” oświadczam, że na dzień podpisania niniejszego oświadczenia spełniam formalne kryteria udziału w projekcie, tj.:

- jestem osobą:

bezrobotną/bierną zawodowo i pozostającą poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem/ćmi do lat 3, w tym:

osobą, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka

przebywam na urlopie wychowawczym w rozumieniu Kodeksu pracy

lub

pracującą, sprawującą opiekę nad dzieckiem do lat 3, w tym:

przebywam na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim w rozumieniu Kodeksu pracy

moje dziecko/dzieci nie jest/są aktualnie objęte opieką żłobkową (*kryterium obowiązkowe*)

zamieszkuję/pracuję na terenie powiatu biłgorajskiego w woj. lubelskim (*kryterium obowiązkowe*)

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kandydatki/-a



OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW DODATKOWO PUNKTOWANYCH

Ja, niżej podpisana/-y,
świadoma/-y odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy w związku z przystąpieniem do projektu pn. „**Dwujęzyczny Klub Dziecka SMART - opieka żłobkowa dla dzieci do 3 lat**” oświadczam, że na dzień podpisania niniejszego oświadczenia:

- posiadam staż pracy nie dłuższy niż 1 rok,
- dochód na jednego członka w mojej rodzinie wynosi poniżej-1000 zł/m-c,
- samotnie wychowuję dziecko do lat 18.

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis Kandydatki/-a