**Załącznik nr 2 do Regulaminu**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

***Projekt pn.: „PIERWSZY żłobek dla rodziców gm. PNIEWY, DUSZNIKI, KWILCZ, CHRZYPSKO WIELKIE powracających na rynek pracy po przerwie zw. z opieką dzieckiem do 3 lat” Nr: RPWP.06.04.01-30-0030/17***

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika** |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL |
| Wykształcenie(należy zaznaczyć X właściwy poziom ISCED) | ISCED 5-8 Wyższe  |  |
| ISCED 4 Policealne  |  |
| ISCED 3 Ponadgminazjalne (liceum, technikum, szkoła zawodowa) |  |
| ISCED 2 Gimnazjalne  |  |
| ISCED 1 Podstawowe  |  |
| ISCED 0 Brak  |  |
|  |  |  |
| **Dane kontaktowe uczestnika** |
| Województwo |  |
| Powiat |  |
| Gmina |  |
| Miejscowość |  |
| Ulica |  |
| Nr budynku |  |
| Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Telefon kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
|  |  |
| **Status uczestnika na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** |
| **Bezrobotny zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**Osoba zaznaczająca powyższy status musi dostarczyć zaświadczenie z urzędu pracy. | Tak |  | Nie |  |
| **Bezrobotny niezarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy**Osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. | Tak |  | Nie |  |
| **W tym długotrwale bezrobotny**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). Status na rynku pracy jest określany w dniu rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. | Tak |  | Nie |  |
| **Bierny zawodowo**Bierni zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). | Tak |  | Nie |  |
| **W tym osoba ucząca się** | Tak |  | Nie |  |
| **W tym osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu** | Tak |  | Nie |  |
| **Osobą pracująca (niezależnie od rodzaju umowy)** | Tak |  | Nie |  |
| osoba pracująca w administracji rządowej |  |
| osoba pracująca w administracji samorządowej |  |
| inne |  |
| osoba pracująca w MMŚP |  |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej |  |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek |  |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |  |
| **Zatrudniony w:** Należy podać nazwę przedsiębiorstwa / instytucji, w której uczestnik jest zatrudniony |  |
| **Wykonywany zawód:** |
| 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 |  |
| **Status uczestnika projektu w chwili przystąpienia do projektu**(odmowa udzielenia informacji w przypadku danych wrażliwych nie skutkuje odmową udzielenia wsparcia, jeżeli projekt nie jest kierowany do danej grupy docelowej) |
| **Osoba, należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**Cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach)2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą)4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). |
| Tak |  | Nie |  |
| **Osoba z niepełnosprawnościami**Potwierdzeniem statusu osoby z niepełnosprawnością jest w szczególności: - orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lekkim, umiarkowanym i znacznym, - orzeczenie o niepełnosprawności wydane w stosunku do osób, które nie ukończyły 16 roku życia, - orzeczenie o niezdolności do pracy, - orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na dany rodzaj niepełnosprawności, - orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wydane ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim, - inne równoważne orzeczenia (KRUS, służby mundurowe itd.), - w przypadku osoby z zaburzeniami psychicznymi dokument potwierdzający stan zdrowia wydany przez lekarza, np. orzeczenie o stanie zdrowia lub opinia.  |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0.(Odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) |
| Tak |  | Nie |  | Odmowa podania informacji |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Deklaruję swój udział w aktywizacji zawodowej realizowanej na podstawie opracowanego Indywidualnego Planu Działania (w tym warsztatach, kursach zawodowych, stażach) z zamiarem poszukiwania pracy/jej podjęcia[[1]](#footnote-1)** | ❑tak ❑ nie |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA W WIEKU DO LAT 3** |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres zamieszkania:** |  |
| **Data urodzenia:** |  |
| **Miejsce urodzenia:** |  |
| **PESEL:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Uzasadnienie przyjęcia dziecka do żłobka ŻYRAFY**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Załączniki:**

1. Oświadczenie uczestnika projektu dotyczące przetwarzania danych osobowych stanowiące załącznik nr 3 do regulaminu;
2. Zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej (dotyczy osób bezrobotnych);
3. Zaświadczenie od Pracodawcy o zatrudnieniu oraz w przypadku osób przebywających na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym zaświadczenie od Pracodawcy o przebywaniu na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lub wychowawczym (dotyczy osób pracujących);
4. Orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzający niepełnosprawność wydany przez upoważniony podmiot (dotyczy osób niepełnosprawnych);
5. Dokument potwierdzający posiadanie dziecka w wieku do lat 3 (akt urodzenia dziecka).

**Wypełniony Formularz Zgłoszeniowy wraz z załącznikami należy złożyć w wersji papierowej do Biura Projektu przy ul. Lipowej 1, 62-069 Dąbrówka**

Potwierdzam poprawność i aktualność przedstawionych danych

(należy wypełnić w dniu przystąpienia do projektu)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Podpis

1. Nie dotyczy osób pracujących. [↑](#footnote-ref-1)