*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 ramachktórego jest realizowany Projekt | 8 Rynek pracy |
| **4** | Działanie, w ramach którego jestrealizowany Projekt | 8.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego |
| **5** | Poddziałanie, w ramach któregojest realizowany Projekt | Godzenie życia zawodowego i prywatnego – KONKURSY HORYZONTALNE |
| **6** | Placówka Partnera  | Żłobek „Łobuziaki”, ul. Fromborska 12, 54-111 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 |  |
| **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 (pow. 12 m-cy)□ 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□ **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 odpowiedziJestem 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 kryteriaNIE – 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 dołączyć prawomocny wyroku sądu orzekającego rozwód lub separację albo akt zgonu rodzica, 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 |