



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu „Utworzenie nowych miejsc żłobkowych w Bydgoszczy - zwiększenie aktywności zawodowej rodziców i opiekunów, poprzez utworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do 3 lat”,
numer RPKP.08.04.01-04-0032/18

współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalny Program Operacyjny Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020

Oś priorytetowa RPKP.08.00.00 Aktywni na rynku pracy

Działanie RPKP.08.04.00 Godzenie życia zawodowego i rodzinnego

Poddziałanie RPKP.08.04.02 Rozwój usług opieki nad dziećmi w wieku do lat 3

UWAGA! Przed rozpoczęciem wypełniania Formularza zgłoszeniowego do projektu należy zapoznać się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie nowych miejsc żłobkowych w Bydgoszczy - zwiększenie aktywności zawodowej rodziców i opiekunów, poprzez utworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do 3 lat”. Formularz zgłoszeniowy do projektu należy wypełnić w sposób czytelny.

Przyjmowane będą jedynie kompletne, poprawnie wypełnione formularze.

I. Dane rodzica/opiekuna prawnego dziecka w wieku do lat 3

DANE UCZESTNIKA PROJEKTU	
(pola należy uzupełnić lub właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X)	
Imię (Imiona)	
Nazwisko	
PESEL (jeśli nie ma numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia wg formatu DD-MM-RRRR)	
Płeć	☐ kobieta ☐ mężczyzna
Wykształcenie	☐ niższe niż podstawowe lub brak wykształcenia (brak formalnego wykształcenia) ☐ podstawowe (ukończona 6-letnia szkoła podstawowa) ☐ gimnazjalne (ukończone 3-letnie gimnazjum lub 8-letnia szkoła podstawowa) ☐ ponadgimnazjalne (ukończona szkoła średnia ogólnokształcąca lub technikum lub ukończona zasadnicza szkoła zawodowa) ☐ policealne (ukończona szkoła policealna) ☐ wyższe (ukończone studia krótkiego cyklu, licencjackie lub inżynierskie, magisterskie, doktoranckie)
Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego ¹) Uwaga: osoby, które nie zamieszkują na terenie gminy Janikowo powinny przedłożyć zaświadczenie potwierdzające, że uczą się lub pracują na terenie gminy Janikowo.	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Ulica:
	Numer budynku:
Numer lokalu (jeśli dotyczy):	
DANE KONTAKTOWE (pola należy uzupełnić lub właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X)	
Telefon kontaktowy*	

¹ Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.



Adres e-mail*

* Kandydat jest zobowiązany do podania przynajmniej jednej formy kontaktu.

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

(właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X)

- ☐ **Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy** (należy załączyć zaświadczenie o pozostawaniu w rejestrze UP)
(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna)

W tym:

- ☐ **Długotrwale bezrobotna**

(osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat; osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej)

- ☐ **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji Urzędu Pracy** (należy załączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie wniosku US-7)
(osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna)

W tym:

- ☐ **Długotrwale bezrobotna**

(osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy - w przypadku osób w wieku poniżej 25 lat; osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy - w przypadku osób w wieku 25 lat i więcej)

- ☐ **Osoba bierna zawodowo** (należy załączyć zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie wniosku US-7)
(osoba powyżej 15 roku życia, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej, tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna, ale jest w kondycji fizycznej umożliwiającej podjęcie zatrudnienia)

W tym:

- ☐ **Osoba ucząca się (w trybie dziennym)**

(osoba, która uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym, rozumianym jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym).

- ☐ **Osoba nieuczęszczająca w kształceniu lub szkoleniu**

(osoba, która nie uczy się ani nie szkoli)

- ☐ **Inne**

- ☐ **Osoba pracująca**

(osobą pracującą jest osoba, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, w tym prowadząca gospodarstwo rolne; bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członkowie rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”)

W tym:

(wypełniają wyłącznie osoby o statusie osoby pracującej)

- ☐ w administracji rządowej
☐ w administracji samorządowej
☐ w organizacji pozarządowej
☐ w mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie
☐ w dużym przedsiębiorstwie
☐ prowadząca działalność na własny rachunek
☐ inne

Wykonywany zawód:

(wypełniają wyłącznie osoby o statusie osoby pracującej)

- ☐ Instruktor praktycznej nauki zawodu
☐ Nauczyciel kształcenia ogólnego
☐ Nauczyciel wychowania przedszkolnego
☐ Nauczyciel kształcenia zawodowego
☐ Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia



- ☐ Kluczowy pracownik² instytucji pomocy i integracji społecznej
- ☐ Pracownik instytucji rynku pracy
- ☐ Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego
- ☐ Pracownik instytucji wspierania rodziny i pieczy zastępczej
- ☐ Pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej
- ☐ Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej
- ☐ Rolnik
- ☐ Inny

Jestem zatrudniony/a w*:

*(nazwa i adres zakładu pracy/pracodawcy/ w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą – nazwa firmy i nr NIP)

Należy załączyć zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy/wydruk z CEIDG/KRS

STATUS W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU (właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X)

Osoba należąca do mniejszości narodowej³ lub etnicznej⁴, migrant, osoba obcego pochodzenia⁵ (dane wrażliwe)

(Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości)

☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji

Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań

(Osoby bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach); bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów), osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane)

☐ Tak ☐ Nie

Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe)

(osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoba z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia)

Należy załączyć kserokopię ważnego orzeczenia o niepełnosprawności poświadczonego przez kandydata za zgodność z oryginałem lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.

☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji

Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) (dane wrażliwe)

(osoba z wykształceniem na poziomie niższym niż podstawowe lub bez wykształcenia będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu wykształcenia podstawowego, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby z obszarów wiejskich)

☐ Tak ☐ Nie ☐ Odmowa podania informacji

II. Dane dziecka

DANE PERSONALNE (pola należy uzupełnić lub właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X)

Należy załączyć kserokopię aktu urodzenia dziecka

Imię (Imiona)										
Nazwisko										
PESEL (jeśli nie ma numeru PESEL należy wpisać datę urodzenia wg formatu DD-MM-RRRR)										

² **Kluczowy pracownik** - osoba zajmująca się bezpośrednią pomocą osobom zagrożonym wykluczeniem społecznym w formie usług aktywizacyjnych, pracy socjalnej i innych usług społecznych, w szczególności pracownik socjalny i aspirant pracy socjalnej. Instytucje pomocy i integracji społecznej - jednostki organizacyjne pomocy społecznej wymienione w ustawie o pomocy społecznej oraz podmioty, o których mowa w ustawie o zatrudnieniu socjalnym.

³ **Mniejszości narodowe** to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

⁴ **Mniejszości etniczne**: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

⁵ **Migrant, osoba obcego pochodzenia** - cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski

Płeć	☐ dziewczynka ☐ chłopiec
Imię i nazwisko drugiego rodzica/opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania (w rozumieniu Kodeksu Cywilnego ⁶)	Województwo:
	Powiat:
	Gmina:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Ulica:
	Numer budynku:
	Numer lokalu (jeśli dotyczy):
Informacje na temat dziecka (np. stan zdrowia, stosowana dieta, rozwój psychofizyczny)	

III. Kryteria rekrutacyjne

INFORMACJE DODATKOWE (właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X lub uzupełnić)	
Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym	☐ osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim /rodzicielskim ☐ osoba przebywająca na urlopie wychowawczym
Okres pozostawania bez pracy (wpisać liczbę miesięcy)	
Rodzic samotnie wychowujący dziecko w wieku do 3 lat	☐ tak ☐ nie
Rodzic wychowujący więcej niż 3 dzieci	☐ tak ☐ nie
Niepełnosprawność w rodzinie	☐ dziecko zgłaszane do żłobka ☐ jeden rodzic/opiekun prawny ☐ oboje rodziców/opiekunów prawnych ☐ rodzeństwo zgłaszanego dziecka
Dochód w na osobę w gospodarstwie domowym	☐ złotych ☐ odmowa odpowiedzi

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Wszystkie dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą.
2. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie nowych miejsc żłobkowych w Bydgoszczy - zwiększenie aktywności zawodowej rodziców i opiekunów, poprzez utworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do 3 lat” i akceptuję jego warunki.

⁶ Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.

3. Zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie i Formularzu jestem uprawniona/-y do uczestnictwa w projekcie „Utworzenie nowych miejsc żłobkowych w Bydgoszczy - zwiększenie aktywności zawodowej rodziców i opiekunów, poprzez utworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do 3 lat”.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją projektu „Utworzenie nowych miejsc żłobkowych w Bydgoszczy - zwiększenie aktywności zawodowej rodziców i opiekunów, poprzez utworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do 3 lat”.
5. Wyrażam zgodę na prowadzenie wobec mnie dalszego postępowania rekrutacyjnego, mającego na celu określenie moich predyspozycji do udziału w Projekcie.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
7. Jestem świadomy/a, iż złożenie Formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mnie do udziału w Projekcie.
8. Zostałem/am pouczone/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy o niniejszym oświadczam, że ww. dane są prawdziwe. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/a, że w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie mojego udziału w ww. projekcie, JUNIOR CLUB PRYWATNE CENTRUM DZIECIĘCE DARIA PIETRUSZA będzie przysługiwać prawo dochodzić ode mnie roszczeń na drodze cywilnoprawnej. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
9. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania JUNIOR CLUB PRYWATNE CENTRUM DZIECIĘCE DARIA PIETRUSZA o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
10. Do niniejszego formularza załączam:
 - ☐ kserokopię aktu urodzenia dziecka (załącznik obligatoryjny – do wglądu)
 - ☐ zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu (z podaniem miejsca – adresu wykonywania pracy) – załączają osoby pracujące nieprzebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym (załącznik obligatoryjny)
 - ☐ zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu (z podaniem miejsca – adresu wykonywania pracy) i przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym* (*niewłaściwe skreślić*); (załącznik obligatoryjny)
 - ☐ zaświadczenie z PUP o pozostawaniu w rejestrze bezrobotnych – załączają osoby bezrobotne zarejestrowane w PUP (załącznik obligatoryjny)
 - ☐ wpis do CEIDG/KRS – załączają osoby prowadzące działalność gospodarczą (załącznik obligatoryjny)
 - ☐ zaświadczenie z ZUS o pobierania zasiłku macierzyńskiego – dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą korzystających z zasiłku macierzyńskiego (załącznik obligatoryjny)
 - ☐ zaświadczenia z ZUS o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej lub biernej zawodowo (na podstawie wniosku US-7) wystawionego przed dniem otrzymania pierwszej formy wsparcia, zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia wydania - (załącznik obligatoryjny)
 - ☐ zaświadczenie ze szkoły/uczelni – dotyczy osób niezamieszkujących ale uczących się w trybie dziennym na obszarze wsparcia i (załącznik obligatoryjny)
 - ☐ kopię orzeczenia o niepełnosprawności lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia uczestnika projektu (załącznik obligatoryjny w przypadku zaznaczenia w Statusie w chwili przystąpienia do projektu – „Osoba z niepełnosprawnościami”)
 - ☐ kopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka zgłaszanego do żłobka/rodzeństwa/rodzica/opiekuna prawnego lub innego dokumentu poświadczającego stan zdrowia /orzeczenia o potrzebie wczesnego wspomagania (załącznik nieobligatoryjny)

.....
MIEJSCOWOŚĆ, DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU