



Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa w projekcie **Żłobkowy start**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**  
**„Żłobkowy start”**

Formularz Zgłoszeniowy Kandydata/Kandydatki na Uczestnika/Uczestniczkę projektu należy wypełnić odręcznie (czytelnie) w języku polskim i podpisać czytelnie imieniem i nazwiskiem w wyznaczonych miejscach. Warunkiem rozpatrzenia formularza jest **wypełnienie wszystkich wymaganych pól**. Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiednie kratki w przypadku pól do wyboru. **Każde pole powinno być wypełnione** (zaznaczone *tak, nie, odmawiam odpowiedzi, nie dotyczy*).

Podpisany formularz zgłoszeniowy wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnienie kryteriów należy złożyć do kierownika żłobka projektowego. Złożenie wszystkich wskazanych dokumentów nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do projektu.

Część I Dane Projektu		
1	Nazwa Beneficjanta	Miasto stołeczne Warszawa
2	Tytuł projektu	„Żłobkowy start”
3	Numer projektu	RPMA.08.03.02-14-d928/20-00
4	Priorytet, Działanie	Oś priorytetowa VIII, Działanie 8.3, Poddziałanie 8.3.2

Część II Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie			
	Lp.	Nazwa	Odpowiedzi kandydata
Dane uczestnika	1	Imię	
	2	Nazwisko	
	3	Płeć	<input type="checkbox"/> KOBIEȚA <input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA <i>należy zaznaczyć „X” w jednym kwadracie</i>
	4	Wiek w chwili przystępowania do projektu	
	5	PESEL	
	6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie) <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> wyższe <i>należy zaznaczyć „X” w jednym kwadracie</i>
Dane kontaktowe	7	Województwo	
	8	Powiat	
	9	Gmina	



10	Miejscowość	
11	Kod pocztowy	
12	Ulica	
13	Nr budynku	
14	Nr lokalu	
15	Telefon kontaktowy	
16	Adres poczty elektronicznej (e-mail)	
17	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<p><u>należy zaznaczyć „X” w jednym kwadracie:</u></p> <p>a) osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> <p>b) osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> <p>c) osoba bierna zawodowo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba ucząca się w trybie stacjonarnym</li> <li><input type="checkbox"/> inne (np. urlop wychowawczy)</li> </ul> <p>d) osoba pracująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej</li> <li><input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li><input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</li> <li><input type="checkbox"/> inne</li> </ul> <p>która chwilowo nie pracuje ze względu na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> urlop macierzyński</li> <li><input type="checkbox"/> urlop rodzicielski</li> <li><input type="checkbox"/> choroba</li> <li><input type="checkbox"/> urlop wypoczynkowy</li> <li><input type="checkbox"/> spór pracowniczy</li> <li><input type="checkbox"/> kształcenie się</li> <li><input type="checkbox"/> szkolenie</li> </ul> <p>uzupełnić jeżeli dotyczy:</p> <p>wykonywany zawód:  .....</p> <p>zatrudniony w .....  nazwa pracodawcy</p>

<b>Dane dodatkowe</b>	18	Rodzaj przyznanego wsparcia	opieka nad dzieckiem w wieku do lat 3
	19	Data rozpoczęcia udziału w projekcie	wypełnia Organizator
	20	Data zakończenia udziału w projekcie	wypełnia Organizator
	21	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa	wypełnia Organizator
	22	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opiszem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <i>należy zaznaczyć „X” w jednym kwadracie</i>
	23	Przynależność do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <i>należy zaznaczyć „X” w jednym kwadracie</i>
	24	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA INFORMACJI <i>należy zaznaczyć „X” w jednym kwadracie</i>
	25	Posiadanie statusu osoby niepełnosprawnej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <i>należy zaznaczyć „X” w jednym kwadracie</i>
26	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMOWA PODANIA INFORMACJI <i>należy zaznaczyć „X” w jednym kwadracie</i>	

<b>Część III Dodatkowe oświadczenia Kandydata/Kandydatki do Projektu *</b>		<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Oświadczam, że:</b>  <b>(należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)</b>	1) Jestem mieszkańcem obszaru ZIT WOF w rozumieniu K.C.		
	2) Dzieci objęte są obowiązkowymi szczepieniami ochronnym lub ze względów zdrowotnych stwierdzonych przez lekarza nie mogą zostać zaszczepione, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011.		
	3) Jestem osobą pracującą, sprawującą opiekę nad dzieckiem do lat 3 (w sytuacji gdy osoba przebywa na urlopie rodzicielskim lub wychowawczym i jednocześnie pracuje w niepełnym wymiarze czasu uznawana jest również za osobę pracującą)		
	4) Jestem osobą bezrobotną lub osobą bierną zawodowo pozostającą poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3, w tym osobą, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywa na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy		

\* na wezwanie Kierownika żłobka wymagane jest dostarczenie aktualnych zaświadczeń oraz innych dokumentów potwierdzających spełnienie kryteriów, o których mowa w części III formularza zgłoszeniowego tj. aktualne zaświadczenie z zakładu pracy + oświadczenie, że osoba obecnie nie świadczy pracy, nie jest zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej u żadnego pracodawcy a także nie prowadzi działalności gospodarczej, która nie jest aktualnie zawieszona lub wydruk z CEIDG (wskazujący na zawieszenie działalności gospodarczej) + ww. oświadczenie lub aktualne zaświadczenie z Urzędu Pracy.

JA NIŻEJ PODPISANY/A \_\_\_\_\_

OŚWIADCZAM, że :

1. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy wynikającej z art. 297 Kodeksu karnego i przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje.
2. Dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym, **w tym wszystkie oświadczenia i załączone zaświadczenia oraz inne dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów, o których mowa w części III formularza zgłoszeniowego** są zgodne z prawdą.
3. Zapoznałem/am się z postanowieniami Regulaminu uczestnictwa w projekcie „Żłobkowy start”, akceptuję jego postanowienia, spełniam kryteria uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuję się do jego bezwzględnego przestrzegania.
4. Deklaruję swój udział w projekcie „Żłobkowy start”, w przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w nim.
5. Zobowiązuję się, iż w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformuję o tym fakcie Kierownika żłobka, zgodnie z Regulaminem uczestnictwa.
6. **Zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających podjęcie zatrudnienia w terminie nie dłuższym niż 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy uczestnictwa w projekcie, utrzymania lub podjęcia zatrudnienia przez okres pobytu dziecka/dzieci w żłobku oraz do dostarczenia dokumentów potwierdzających utrzymanie zatrudnienia do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.**
7. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Żłobkowy start” ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014-2020.
8. Zostałem/am poinformowany/a na etapie składania dokumentów rekrutacyjnych do powyższego projektu o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia lub pozostawania w innej niekorzystnej sytuacji społecznej).
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatora (lidera) w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procesu rekrutacji, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 04.05.2016 r., str. 1, z późn. zm).

Warszawa, dnia .....

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki