



**Załącznik nr 1** do Regulaminu uczestnictwa w projekcie *Żłobek szansą na równy start*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU  
„Żłobek szansą na równy 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	<b>Nazwa Beneficjanta</b>	Miasto stołeczne Warszawa
2	<b>Tytuł projektu</b>	„Żłobek szansą na równy start”
3	<b>Numer projektu</b>	RPMA.08.03.01-14-e274/20-00
4	<b>Priorytet, Działanie</b>	Oś priorytetowa VIII, Działanie 8.3, Poddziałanie 8.3.1

Część II Kandydata/Kandydatki do udziału w Projekcie			
	Lp	Nazwa	Odpowiedzi kandydata
<b>Dane uczestnika</b>	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>
<b>D a</b>	7	Województwo	



<b>ne kontaktowe</b>	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>• osoba długotrwale bezrobotna</li> <li>• inne</li> </ul> <p>b) osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• osoba długotrwale bezrobotna</li> <li>• inne</li> </ul> <p>c) osoba bierna zawodowo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• osoba ucząca się w trybie stacjonarnym</li> <li>• inne (np. urlop wychowawczy)</li> </ul> <p>d) osoba pracująca:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• osoba pracująca w administracji rządowej</li> <li>• osoba pracująca w administracji samorządowej</li> <li>• osoba pracująca w MMŚP</li> <li>• osoba pracująca w organizacji pozarządowej</li> <li>• osoba prowadząca działalność na własny rachunek</li> <li>• osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</li> <li>• inne</li> </ul> <p>która chwilowo nie pracuje ze względu na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• urlop macierzyński</li> <li>• urlop rodzicielski</li> <li>• choroba</li> <li>• urlop wypoczynkowy</li> <li>• spór pracowniczy</li> <li>• kształcenie się</li> <li>• szkolenie</li> </ul> <p>uzupełnić jeżeli dotyczy:</p> <p>wykonywany zawód:  .....  ....</p> <p>zatrudniony w .....</p> <p>.....  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: (należy zaznaczyć X przy odpowiedniej pozycji)</b>	1) 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.			
	2) 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)			
	3) 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. Dodatkowo wymagane jest aby osoby bezrobotne niezarejestrowane oraz osoby bierne zawodowo dostarczyły na etapie rekrutacji do projektu lub później, jednak nie dalej niż przed dniem otrzymania pierwszej formy wsparcia w projekcie zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych potwierdzające status na runku pracy w dniu jego wydania. Rozpoczęcie pierwszej formy wsparcia przez uczestnika, którego kwalifikowalność została potwierdzona zaświadczeniem,

powinno nastąpić nie później niż 30 dni od dnia wystawienia zaświadczenia.

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 „Żłobek szansą na równy 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 „Żłobek szansą na równy 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 dostarczenia dokumentów potwierdzających utrzymanie zatrudnienia do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.**
7. Zostałem/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu „Żłobek szansą na równy 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**