Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu: ***Żłobek Leśna Przygoda w Gminie Czarnków***

współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

nr projektu: RPWP.06.04.01-30-0085/19 realizowany w ramach Osi Priorytetowej 6 Rynek pracy, Poddziałanie 6.4.1 Wsparcie aktywności zawodowej osób wyłączonych z rynku pracy z powodu opieki nad małymi dziećmi,   
Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | Data wpływu formularza: | | | |  | |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię (imiona)** | | | |  | | | | | | | | | | **Nazwisko** | |  | | | | | |
| **PESEL** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | **Orzeczenie  o niepełnosprawności** | | | | TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | |
| **DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO DZIECKA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię (imiona)** | | | |  | | | | | | | | | | **Nazwisko** | | |  | | | | |
| **PESEL** |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | **Telefon kontaktowy** |  | | | **e-mail** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  | **Orzeczenie  o niepełnosprawności** | TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| **MIEJSCE ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ulica** |  | | | | | | | | | | | | | **Nr domu** |  | | | **Nr lokalu** | | |  |
| **Miejscowość** |  | | | | | | | | | | | | | | **Kod pocztowy** | | |  | | | |
| **Gmina** |  | | | | | | | | | | | | | | **Powiat** | | |  | | | |
| **Województwo** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Wykształcenie** | | | | niższe niż podstawowe  podstawowe  gimnazjalne | | | | | | | | | | | ponadgimnazjalne  policealne  wyższe | | | | | | |
| **AKTUALNY STATUS NA RYNKU PRACY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Osoba pracująca** (niezależnie od umowy), w tym: | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| osoba pracująca w administracji rządowej | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| osoba pracująca w administracji samorządowej | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| osoba pracująca w MMŚP | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| osoba pracująca w organizacji pozarządowej | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| osoba prowadząca działalność na własny rachunek | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| inne | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| **Zatrudniony** /-a w: | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **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 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **Bezrobotny** /-a zarejestrowany /-a w ewidencji urzędu pracy | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| **Bezrobotny** /-a niezarejestrowany /-a w ewidencji urzędu pracy | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| **Długotrwale bezrobotny** /-a | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| **Bierny /-a zawodowo** w tym:  osoba ucząca się  osoba nieuczestnicząca w kształceniu i szkoleniu  **Jednocześnie oświadczam, że** jestem osobą gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukuję zatrudnienia | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE  TAK NIE  TAK NIE  TAK NIE | | | | | | |
| **POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE AKTUALNEJ SYTUACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Czy posiada Pan/i dziecko w wieku do 3 lat? | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| Czy przebywa Pan/i na urlopie macierzyńskim/ojcowskim? | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| Czy przebywa Pan/i na urlopie rodzicielskim? | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| Czy przebywa Pan/i na urlopie wychowawczym? | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| Czy deklaruje Pan/i powrót do pracy? | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| Planowana data powrotu do pracy: | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | | | |
| Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| Osoba samotnie wychowująca dziecko | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| Osoba wychowująca dziecko w rodzinie wielodzietnej | | | | | | | | | | | | | | | TAK NIE | | | | | | |
| **SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA PROJEKTU** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jeśli dziecko posiada specjalne potrzeby wynikające ze stanu zdrowia, prosimy o ich wskazanie (np. żywieniowe typu dieta bezmięsna, alergiczna).  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jeśli dziecko posiada specjalne potrzeby związane z niepełnosprawnością, prosimy o ich wskazanie (np. przestrzeń dostosowana dla osób niepełnosprawnych ruchowo, zestawy wspomagające słyszenie/widzenie, itp.).  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIA** |
| **Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:**   1. Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „*Żłobek Leśna Przygoda w Gminie Czarnków”*  i go akceptuję. 2. Spełniam kryteria uczestnictwa w projekcie „*Żłobek Leśna Przygoda w Gminie Czarnków”* zgodnie z wymogami zawartymi  w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „*Żłobek Leśna Przygoda w Gminie Czarnków”* i Formularzu zgłoszeniowym. 3. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie „*Żłobek Leśna Przygoda w Gminie Czarnków”*. 4. Wyrażam zgodę na nieodpłatne i nieodwołalne wielokrotne rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka poprzez publikację zdjęcia/zdjęć wykonanych w ramach działań promocyjnych i archiwizacyjnych do projektu „*Żłobek Leśna Przygoda w Gminie Czarnków”*. 5. Przyjmuję do wiadomości, że: zgodnie z art.13 i 14 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, Dziennik Urzędowy UE, L 1 19/1 z 4 maja 2016 r.: 6. administratorem moich danych osobowych jest Gmina Czarnków z siedzibą w Czarnkowie przy ul. Rybaki 3, 7. moje dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji rekrutacji do projektu „*Żłobek Leśna Przygoda w Gminie Czarnków”,* 8. mam prawo do dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Ponadto przysługuje mi prawo do złożenia skargi do organu nadzorczego gdy uznane zostanie, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku, 9. moje dane nie będą przekazywane innym podmiotom, 10. moje dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji projektu „*Żłobek Leśna Przygoda w Gminie Czarnków”*, 11. podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak ich nie podanie uniemożliwi udział w projekcie „*Żłobek Leśna Przygoda w Gminie Czarnków”* . 12. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne z prawdą. |

………………………………………………………………………………..

data i czytelny podpis

**Informacje/wyjaśnienia:**

**Osoby z niepełnosprawnościami** **–** osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. Nr 546 z późn. zm.).

**Osoby bezrobotne –** osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy. Osoby zaznaczające powyższy status muszą dostarczyć zaświadczenie   
z powiatowego urzędu pracy.

**Osoby bezrobotne niezarejestrowane w powiatowy urzędzie pracy –** osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy   
i aktywnie poszukujące zatrudnienia, które nie są zarejestrowane w ewidencji urzędów pracy.

**Osoby długotrwale bezrobotne** – definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

* młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 m-cy (>6 m-cy),
* dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 m-cy (>12 m-cy).

**Osoby bierne zawodowo –** 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 jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek lub gospodarstwo rolne (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność, gospodarstwo rolne), nie są uznawane za bierne zawodowo.

**Osoby należące 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.

**Osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań:**

* 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/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane).
* niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą).
* nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).

**Osoba w innej niekorzystnej sytuacji** - osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3), byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne 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.