

ZALĄCZNIK NR 1

do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie „NASZE MALUSZKI”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(Ankieta zgłoszeniowa)

Wszystkie pola Formularza muszą być wypełnione a w miejscach, w których nie dotyczy należy wpisać „nie dotyczy”.

Formularz powinien być opatrzony datą i czytelnie podpisany w wyznaczonych miejscach.

Formularz powinien być trwale spięty.

Projekt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 - 2020 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
NASZE MALUSZKI
Nr Projektu: RPLU.09.04.00-06-0026/19
Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy
9.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego
Realizacja projektu: COMET Marcin Stachurski w partnerstwie z Gminą Żyrzyn oraz Fundacją Współpracy i Rozwoju Inceptum

Dane osobowe kandydata do projektu (rodzica/prawnego opiekuna)

<i>Dane kandydata</i>	Imię
	Nazwisko
	Płeć kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna <input type="checkbox"/>
	Data urodzenia
	PESEL
<i>Miejsce zamieszkania / dane kontaktowe</i>	Ulica
	Nr budynku
	Nr lokalu
	Miejscowość
	Kod pocztowy
	Kraj
	Województwo
	Powiat
	Gmina
	Telefon kontaktowy
Adres poczty elektronicznej (e-mail)	

<p><i>Dane dotyczące statusu kandydata na rynku pracy</i></p>	<p>Status na rynku pracy: (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi) Oświadczam, że jestem osobą:</p> <p><input type="checkbox"/> Bezrobotną*</p> <p><i>* Osoby bezrobotne to osoby pozostające bez pracy, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja ta uwzględnia: osoby zarejestrowane, jako bezrobotne w urzędzie pracy, oraz osoby bezrobotne niepozostające w rejestrach urzędów pracy.</i></p> <p>w tym:</p> <p><input type="checkbox"/> Bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy (w przypadku zaznaczania tej kategorii należy dołączyć Zaświadczenie PUP/MUP o statusie os. bezrobotnej)</p> <p><input type="checkbox"/> Bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy - nie pracuję i nie jestem zarejestrowana w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowa do jej podjęcia</p> <p><input type="checkbox"/> Długotrwale bezrobotną** (niezarejestrowaną w MUP/PUP)</p> <p><i>** Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).</i></p> <p><input type="checkbox"/> Bierną zawodowo ***</p> <p><i>*** Osoby bierne zawodowo – osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).</i></p> <p><input type="checkbox"/> *Pracującą, przebywającą na urlopie wychowawczym</p> <p><input type="checkbox"/> *Pracującą, przebywającą na urlopie macierzyńskim</p> <p><input type="checkbox"/> *Pracującą</p> <p>* Nazwa i adres zakładu pracy:</p> <p>.....</p>
<p><i>Wykształcenie</i></p>	<p>Proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „X” przy wybranej odpowiedzi):</p> <p><input type="checkbox"/> Brak - brak formalnego wykształcenia - ISCED 0</p> <p><input type="checkbox"/> Podstawowe - kształcenie ukończone poziomie szkoły podstawowej - ISCED 1</p> <p><input type="checkbox"/> Gimnazjalne - kształcenie ukończone poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2</p> <p><input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne - kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – ISCED 3</p> <p><input type="checkbox"/> Policealne - kształcenie ukończone poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym - ISCED 4</p> <p><input type="checkbox"/> Wyższe - kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich - ISCED 5</p>

<i>Dane dodatkowe</i>	<p>Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną***** (dane wrażliwe).</p> <p>(W przypadku odpowiedzi „tak” należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności).</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p>*****<i>Za osoby niepełnosprawne uznaje się osoby niepełnosprawne w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Z 2011 r., Nr 127 poz. 721, z późn. Zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Z. 2011 R., Nr 231 poz. 1375), tj. osoby z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia.</i></p>
	<p>Należę do mniejszości narodowej lub etnicznej, jestem migrantem, osobą obcego pochodzenia (dane wrażliwe)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji</p> <p>Jestem osobą dotkniętą bezdomnością lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań (dane wrażliwe)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji</p> <p>Czy jesteś osobą o niskich dochodach w odniesieniu na członka rodziny*?</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji</p> <p><i>*dochód poniżej 528 zł. na osobę (na podstawie ustawy o pomocy społecznej Dz.U. 2018.1358):</i></p> <p>Czy w Twojej najbliższej rodzinie są osoby dotknięte chorobą? (dane wrażliwe)</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji</p> <p>Czy stanowisz rodzinę wielodzietną (posiadanie minimum 3 dzieci)?</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p> <p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> odmawiam podania informacji</p>

Informacje dotyczące zgłaszanego dziecka

<i>Dane dziecka</i>	Imię i nazwisko
	Data i miejsce urodzenia
	PESEL dziecka
	Adres zamieszkania

.....
miejsowości data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie „NASZE MALUSZKI”, oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „NASZE MALUSZKI” współfinansowanym ze środków w Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
2. Zostałam poinformowana, że projekt „NASZE MALUSZKI” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014 – 2020.
3. Wyrażam zgodę na udział w postępowaniu rekrutacyjnym. Akceptuję fakt, że złożenie przeze mnie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do Projektu.
4. Oświadczam, iż zapoznałam się z Regulaminem w/w Projekcie i zgodnie z wymogami jestem uprawniona do uczestnictwa w nim.
5. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
6. Zostałam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
7. Uprzedzona o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Wnioskodawcę projektu na potrzeby rekrutacji.

.....
miejsowości data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

Oświadczam, że zostałam poinformowana, iż:

- 1) Administratorem moich danych osobowych jest Zarząd Województwa Lubelskiego / Marszałek Województwa Lubelskiego w ramach RPO WL 2014-2020, z siedzibą przy ul. Grottera 4, 20-029 Lublin.
- 2) Moje dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązków związanych z projektem, w szczególności z przeprowadzeniem procesu rekrutacji.
- 3) Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w procesie rekrutacji, a tym samym udziału w projekcie.
- 4) Mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia.

.....
miejsowości data

.....
czytelny podpis osoby składającej oświadczenie