Załącznik nr 1

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU:**

**„Coś dla najmłodszych w Gminie Rychwał – publiczny żłobek wspiera rodziców” nr RPWP.06.04.01-30-0099/19**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA BIURO PROJEKTU** |
| **Data i godzina wpływu formularza do biura projektu** | **numer ewidencyjny** | **podpis przyjmującego** |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I****DANE PERSONALNE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO** |
| Imię: |  |
| Nazwisko: |  |
| PESEL |  |
| Adres zamieszkania:1 |  |
| Ulica: |  |
| Numer domu: |  | Numer lokalu: |  |
| Kod pocztowy |  | Miejscowość: |  |
| Gmina: |  |
| Powiat: |  |
| Województwo: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Adres do korespondencji (proszę podać jeśli jest inny niż adres zamieszkania): | Ulica: |
| Numer domu: |
| Numer lokalu: |
| Koda pocztowy i miejscowość: |
| Gmina: |
| Powiat: |
| Województwo: |

1. Należy podać miejsce zamieszkania , w rozumieniu Kodeksu Cywilnego tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sprawowanie opieki | Oświadczam, że sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 3 ***(w sytuacji zaznaczenia opcji „tak” do formularza należy dołączyć******kserokopię aktu urodzenia dziecka)*** | * TAK
* NIE
 |
| **CZĘŚĆ II WYKSZTAŁCENIE I STATUS ZAWODOWY** |
| Oświadczam, że mam wykształcenie (proszę zaznaczyć właściwe): | Brak (brak formalnego wykształcenia) ISCED 0 |  |
| Podstawowe (kształcenie ukończone napoziomie szkoły podstawowej) ISCED 1 |  |
| Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) ISCED 2 |  |
| Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone napoziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) ISCED 3 |  |
| Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniemwyższym) ISCED 4 |  |
| Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) ISCED 5 |  |
| Status zawodowyOświadczam, że: | Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy (należy dołączyćzaświadczenie z urzędu pracy) 2 | **TAK NIE** |
| Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy | **TAK****NIE** |
| Jestem osobą bierną zawodowo3 | **TAK NIE** |
| Jestem osobą pracującą4 , w tym: | **TAK****NIE** |

1. Osoba bezrobotna – to osoby pozostające bez zatrudnienia, gotowe do podjęcia pracy i aktywnie poszukujące zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne.
2. Osoba bierna zawodowo - to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych uznawani są 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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo.
3. Osoby pracujące to osoby w wieku 15 lat i więcej, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub własną działalność, które jednak chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków: 1) osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków; 2) osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np. rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach lub seminariach); 3) osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia

|  |  |
| --- | --- |
|  | **przebywającą na urlopie:**1. □ macierzyńskim

…………………………………………………………………………………………………………….data zakończenia urlopu / planowany powrót do pracy1. □ rodzicielskim

…………………………………………………………………………………………………………….data zakończenia urlopu / planowany powrót do pracy |
| Jestem osobą (wypełnić w przypadku osób pracujących) | * pracującą w administracji rządowej,
* pracującą w administracji samorządowej,
* pracującą w MMŚP,
* pracującą w organizacji pozarządowej,
* osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie,
* prowadzącą działalność na własny

rachunek* inne5
 |
| Wykonywany zawód (wypełnić w przypadkuosób pracujących) |  |
| Zatrudniony w: (wypełnić w przypadku osóbpracujących) |  |
| Jestem osobą (wypełnić w przypadku osób pozostających bez pracy) | * pozostającą bez pracy dłużej niż 3

lata* pozostającą bez pracy między 2 a 3

lata* pozostającą bez pracy między 1 a 2

lata* pozostającą bez pracy poniżej 1 roku
 |
| Inne oświadczenia Oświadczam, że: | Jestem osobą z niepełnosprawnościami (do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć kserokopię orzeczenia o stopniu | TAK |
| NIE |

działalności. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. Bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”. Żołnierze poborowi, którzy wykonywali określoną pracę, za którą otrzymywali wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk w czasie tygodnia odniesienia nie są uznawani za „osoby pracujące" – o ile obowiązkowy pobór i powołanie do wojska dotyczy państwa członkowskiego. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, gdzie pracodawca zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i okres ten obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące.

1. Niewłaściwe skreślić.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | niepełnosprawności lub inny dokumentpotwierdzający niepełnosprawność) | ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Przebywam w jednym gospodarstwie domowym zczłonkiem rodziny, będącym osobą zniepełnosprawnościami (do formularzazgłoszeniowego należy dołączyć kserokopięorzeczeń/nia o stopniu niepełnosprawności lub inny dokument potwierdzającyniepełnosprawność) | TAK |
| NIE |
| Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia | TAK |
| NIE |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań | TAK |
| NIE |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |
| Osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej6 (innej niż wymienione powyżej)1. która nie ukończyła szkoły podstawowej (i jest

w wieku pozaszkolnym);1. uzależniona od alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;
2. zwolniona z zakładu karnego;
3. osoba korzystająca ze świadczeń lub

kwalifikująca się do objęcia wsparciem na podstawie art.7 ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, tj: spełniająca przesłankę (oprócz w/w): ubóstwa; sieroctwa; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy w rodzinie;potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;trudności w integracji cudzoziemców, którzyuzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej statusuchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwoleniena pobyt czasowy udzielone w związku zokolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. ocudzoziemcach: trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej, bezradności w sprawachopiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych**e) osoba zamieszkała na terenach wiejskich** | TAK |
| NIE |
| ODMOWA PODANIA INFORMACJI |

1. Osoby w innej niekorzystnej sytuacji to: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 będące poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1; byli

więźniowie; osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań; osoby z obszarów wiejskich

Ja niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że informacje zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne ze

stanem faktycznym i prawnym.

………………………………………………..

data i czytelny podpis

**Załączniki do formularza rekrutacyjnego:**

Proszę o zaznaczenie załączników (znakiem “X”) dołączonych do Formularza rekrutacyjnego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa dokumentu** | **TAK** | **NIE** |
| 1. | Deklaracja udziału w projekcie - Załącznik nr 2 |  |  |
| 2. | Oświadczenia uczestnika projektu – Załącznik nr 3 |  |  |
| 3. | Oświadczenie rodzica/ opiekuna prawnego o statusie na rynku pracy- Załącznik nr 4 |  |  |
| 4. | Zaświadczenie o zatrudnieniu z zakładu pracy o aktualnym statusie (przebywaniu na urlopie macierzyńskim, rodzicielskim lubwychowawczym ze wskazaniem dat) Załącznik nr 5 - jeśli dotyczy |  |  |
| 5. | Oświadczenie o pozostawaniu w trudnej sytuacji na rynku pracy - Załącznik nr 6 |  |  |
| 6. | Oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka – jeśli dotyczy – Załącznik nr 7 |  |  |
| 7. | Orzeczenie o niepełnosprawności uczestniczki i/lub członka rodziny – jeśli dotyczy |  |  |
| 8. | Kserokopia aktu urodzenia dziecka |  |  |