

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 – 2020 | Oś priorytetowa VII | Działanie 8.1 | Podziałanie 8.1.3

Załącznik nr 1 do Regulaminu naboru i udziału w Projekcie "Dobry start - utworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w jaworznickim żłobku"

NR WNIOSKU: _____

DATA WPŁYWU: _____

GODZINA WPŁYWU : _____

Formularz rekrutacyjny - Karta zgłoszenia dziecka do Żłobka Miejskiego w Jaworznie

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE

I. DANE OSOBOWE DZIECKA, KTÓREGO DOTYCZY OPIEKA W ŻŁOBKU

Imię	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	

II. DANE RODZICA | OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię			
Nazwisko			
PESEL			
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (ISCED 0), <input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1), <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2), <input type="checkbox"/> Ponad gimnazjalne (ISCED 3), <input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4), <input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8).		
Adres zamieszkania	Ulica		
	Numer domu		
	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
Płeć ¹	<input type="checkbox"/> KOBIEТА	<input type="checkbox"/> MĘŻCZYŻNA	
Dane kontaktowe	Telefon stacjonarny		
	Telefon komórkowy		
	Adres e-mail		
Status na rynku pracy	Osoba bezrobotna	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 – 2020 | Oś priorytetowa VII | Działanie 8.1 | Podziałanie 8.1.3

	zarejestrowana w ewidencji urzędów	<u>obowiązkowo dołączyć:</u> zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy (wydane nie wcześniej niż 30 dni przed złożeniem Formularza)	
	Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów	<input type="checkbox"/> TAK <u>obowiązkowo dołączyć:</u> oświadczenie o nieaktywności zawodowej – Załącznik nr 5 do Regulaminu	<input type="checkbox"/> NIE
	Osoba pracująca (przebywająca na urlopie macierzyńskim /rodzicielskim)	<input type="checkbox"/> TAK <u>obowiązkowo dołączyć:</u> zaświadczenie pracodawcy o przebywaniu na urlopie macierzyńskim / rodzicielskim	<input type="checkbox"/> NIE
	Osoba bierna zawodowo/nieaktywna zawodowo (przebywająca na urlopie wychowawczym, studiująca – studia stacjonarne)	<input type="checkbox"/> TAK <u>obowiązkowo dołączyć:</u> oświadczenie o nieaktywności zawodowej – Załącznik nr 5 do Regulaminu	<input type="checkbox"/> NIE
	Osoba pracująca	<input type="checkbox"/> TAK <u>obowiązkowo dołączyć:</u> zaświadczenie pracodawcy o zatrudnieniu, a w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą – zaświadczenie ZUS	<input type="checkbox"/> NIE
	Liczba dzieci w rodzinie do lat 3	_____. (należy wpisać liczbę dzieci) <u>obowiązkowo dołączyć:</u> oświadczenie – Załącznik nr 2 do Regulaminu	
	Dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności, (którego dotyczy opieka w Żłobku)	<input type="checkbox"/> TAK <u>obowiązkowo dołączyć:</u> kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka - potwierdzoną za zgodność z oryginałem	<input type="checkbox"/> NIE

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 – 2020 | Oś priorytetowa VII | Działanie 8.1 | Podziałanie 8.1.3

		<i>przez Kandydata/Kandydatkę</i>	
	Rodzik/opiekun prawny z orzeczeniem o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> TAK <i>obowiązkowo dołączyć: kserokopię orzeczenia o niepełnosprawności rodzica/opiekuna prawnego - potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez Kandydata/Kandydatkę</i>	<input type="checkbox"/> NIE
	Rodzik/opiekun prawny samotnie wychowujący dziecko	<input type="checkbox"/> TAK <i>obowiązkowo dołączyć: oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka/dzieci – Załącznik nr 3 do Regulaminu</i>	<input type="checkbox"/> NIE
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia (dane wrażliwe)			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI			
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI			
Osoba z niepełnosprawnościami (dane wrażliwe)			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI			
Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI			
W tym: w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI			
Osoba żyjąca w gospodarstwie składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI			
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej) (dane wrażliwe)			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM ODPOWIEDZI			

Zgodnie z Wytycznymi w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020 odmowa podania informacji dotyczących danych wrażliwych w przypadku projektu skierowanego do grup charakteryzujących się przedmiotowymi cechami, skutkuje brakiem możliwości weryfikacji kwalifikowalności uczestnika oraz prowadzi do niezakwalifikowania się do udziału w projekcie dlatego odmowa podania danych wymaga pisemnego wyjaśnienia przez uczestnika/uczestniczkę projektu.

¹Zaznaczyć, właściwe znakiem X

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Regionalny Program Operacyjny Województwa Śląskiego 2014 – 2020 | Oś priorytetowa VII | Działanie 8.1 | Podziałanie 8.1.3

III. OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem naboru i udziału w Projekcie pn. "Dobry start - utworzenie nowych miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w jaworznickim żłobku" i akceptuję jego postanowienia.
2. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym. Zostałam/em pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.
3. Zobowiązuję się do współpracy podczas monitorowania kryteriów projektowych w trakcie udziału w Projekcie oraz do 4 tygodni od jego zakończenia.
4. Jako osoba bezrobotna zobowiązuję się do aktywnego poszukiwania pracy w celu jej podjęcia (dotyczy osób bezrobotnych).

Miejscowość i data

Czytelny podpis