

Nr. ewidencyjny .....

Data wpływu.....

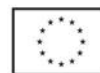
## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt nr RPLB.06.04.00-08-0018/18 pn. *Ja idę do żłobka, a mama wraca do pracy*  
- utworzenie 18 miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w Gminie Czerwieńsk  
REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY LUBUSKIE2020  
Działanie 6.4. Równość szans kobiet i mężczyzn na rynku pracy

DANE OSOBOWE			
imię / imiona:			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"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3) <i>Wykształcenie na poziomie szkoły średniej (np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)</i>	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) <i>Wykształcenie na poziomie szkoły policealnej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8)

DANE KONTAKTOWE			
województwo:	lubuskie	adres:	
powiat:		(ulica)	
gmina:		nr domu/lokalu	
miejsowość:		kod pocztowy:	
numer telefonu:		adres e-mail:	

STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU I		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> <i>w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” proszę dodatkowo zaznaczyć:</i></li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>osoba długotrwale bezrobotna</b> (osoba zarejestrowana w PUP powyżej 12 miesięcy)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b> (osoba gotowa do podjęcia zatrudnienia)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>osoba bierna zawodowo</b> (osoba, która nie pracuje, nie kształci się i nie szkoli oraz nie jest bezrobotna, czyli nie jest osobą zarejestrowaną w PUP)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>osoba pracująca</b> (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” proszę wypełnić kolejną tabelę; w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „nie” poniższą tabelę pozostawić nie wypełnioną)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie



STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU II		
• osoba samozatrudniona	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
• osoba pracująca w administracji	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
• osoba pracująca w organizacjach pozarządowych	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
• osoba pracująca - przedsiębiorstwo mikro	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
• osoba pracująca- przedsiębiorstwo małe	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
• osoba pracująca - przedsiębiorstwo średnie	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
• osoba pracująca - przedsiębiorstwo duże	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie
• przebywam na urlopie macierzyńskim	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> tak
• przebywam na urlopie rodzicielskim	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> tak
• przebywam na urlopie wychowawczym	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> tak

PRZYNALEŻNOŚĆ DO KATEGORII - I		
1.	Przynależę do mniejszości narodowej <sup>1</sup> lub etnicznej <sup>2</sup> , jestem migrantem <sup>3</sup> , osobą obcego pochodzenia <sup>4</sup> ,	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
2.	Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
3.	Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

PRZYNALEŻNOŚĆ DO KATEGORII - II		
1.	Jestem osobą doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego z powodu więcej niż jednej przesłanki <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2.	Jestem osobą z niepełnosprawnościami <sup>7</sup> (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK wymagane jest dołączenie kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
3.	Jestem osobą korzystającą z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK wymagane jest dołączenie zaświadczenia z właściwej instytucji lub innego	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

<sup>1</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>2</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etnicznej to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>3</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>4</sup> Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>5</sup> Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej to: **osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań a także osoby z obszarów wiejskich**

<sup>6</sup> Za osobę doświadczającą wielokrotnego wykluczenia społecznego uznaje się osobę doświadczającą wykluczenia z powodu więcej niż jednej z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; tj. ubóstwa; sieroctwa; bezdomności; bezrobocia; niepełnosprawności; długotrwałej lub ciężkiej choroby; przemocy w rodzinie; potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi; potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności; bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych; trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością; trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego; alkoholizmu lub narkomanii; zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej; klęski żywiołowej lub ekologicznej.

<sup>7</sup> **Osoba z niepełnosprawnością** – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz 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. poz. 546 z późn. zm.) posiadające orzeczenie o niepełnosprawności lub inny dokument poświadczający stan zdrowia.



	<i>dokumentu o podobnym statusie nie starszego niż 1 miesiąc od daty wypełnienia niniejszego formularza)</i>	
4.	Jestem osobą korzystającą z zasiłków pomocy społecznej (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK wymagane jest dołączenie zaświadczenia z właściwej instytucji nie starszego niż 1 miesiąc od daty wypełnienia niniejszego formularza)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
5.	Jestem osobą posiadającą rodzinę wielodzietną	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
6.	Jestem osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie

### OŚWIADCZENIE O PEŁNIENIU OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 3

Ja , niżej podpisany/a  
oświadczam, iż sprawuję prawną opiekę nad dzieckiem do lat 3

.....  
Podpis osoby ubiegającej się do uczestnictwa w projekcie

### OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NAGROMADZENIE PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Oświadczam, że zgodnie z art. 6 ust 1 lit a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora projektu nr RPLB.06.04.00-08-0018/18 pn. *Ja idę do żłobka, a mama wraca do pracy- utworzenie 18 miejsc opieki nad dziećmi do lat 3 w Gminie Czerwieńsk* – Gmina Czerwieńsk dla potrzeb procesu rekrutacji i realizacji projektu, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020.

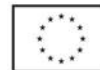
Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

.....  
Podpis osoby ubiegającej się do uczestnictwa w projekcie

### OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ

Oświadczam, że świadoma/y odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania wynikające z art. 233 (podanie nieprawdy lub zatajenie nieprawdy) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 ze zm.) zawarte w niniejszym formularzu informacje są zgodne z prawdą oraz stanem faktycznym.

.....  
Podpis osoby ubiegającej się do uczestnictwa w projekcie



### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem Rekrutacji Uczestników i akceptuję jego warunki oraz oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w projekcie;

.....  
Podpis osoby ubiegającej się do uczestnictwa w projekcie

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam/lam poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
Podpis osoby ubiegającej się do uczestnictwa w projekcie