# *ZAŁĄCZNIK NR 1*

# *do Regulaminu Uczestnictwa w Projekcie „Wspieramy Mamy w Gminach Powiatu Świdnickiego i Lubelskiego”*

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

# *(Ankieta zgłoszeniowa)*

# *Wszystkie pola Formularza musza 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 |
| WSPIERAMY MAMY W GMINACH POWIATU ŚWIDNICKIEGO I LUBELSKIEGO |
| Nr Projektu: RPLU.09.04.00-06-0057/18 |
| Oś Priorytetowa 9 Rynek pracy |
| 9.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego |
| Realizacja projektu: Biuro Przygotowywania Projektów i Zarządzania Funduszami UEwraz z partnerami: Gminą Jabłonna oraz Fundacją Współpracy i Rozwoju INCEPTUM |

**Dane osobowe kandydata do projektu (rodzica/prawnego opiekuna)**

|  |  |
| --- | --- |
| *Dane kandydata* | Imię |
| Nazwisko |
| Płeć kobieta mężczyzna |
| Data urodzenia |
| PESEL |
| *Miejsce zamieszkania / dane kontaktowe* | Ulica |
| Nr budynku |
| Nr lokalu |
| Miejscowość |
| Kod pocztowy |
| Kraj |
| Województwo |
| Powiat |
| Gmina |
| Telefon kontaktowy |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Dane dotyczące statusu kandydata na rynku pracy* | | **Status na rynku pracy:** (proszę zakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „**X**” przy wybranej odpowiedzi)  **Oświadczam, że jestem osobą:**   B**ezrobotną\***   * *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.*   w tym:   * + **Bezrobotną zarejestrowaną w urzędzie pracy (***w przypadku zaznaczania tej kategorii należy dołączyć Zaświadczenie PUP/MUP o statusie os. bezrobotnej)*   + **Bezrobotną niezarejestrowaną w urzędzie pracy *-*** *nie pracuję i nie jestem zarejestrowana w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowa do jej podjęcia*   + **Długotrwale bezrobotną\*\* (niezarejestrowaną w MUP/PUP)**   *\*\* Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny" różni się w zależności od wieku: młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). Dorośli (25 lat lub więcej) –osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | *Proszę zaznaczyć, ile lat jest się osobą bezrobotną:* | | | | | *1 rok* | *2 lata* | *3 lata* | *4 lata i dłużej* |  * + **Bierną zawodowo \*\*\***   *\*\*\* 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).*   * + **Pracującą, przebywającą na urlopie wychowawczym**   Nazwa i adres zakładu pracy: ………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….   * + **Pracującą, przebywającą na urlopie macierzyńskim**   Nazwa i adres zakładu pracy: ………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………. |
| *Wykształcenie* | | Proszęzakreślić właściwe poprzez postawienie znaku „**X**” przy wybranej odpowiedzi):   * **Brak** - *brak formalnego wykształcenia - ISCED 0* * **Podstawowe** *- kształcenie ukończone poziomie szkoły podstawowej -ISCED 1* * **Gimnazjalne** - *kształcenie ukończone poziomie szkoły gimnazjalnej - ISCED 2* * **Ponadgimnazjalne** - *kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej – ISCED 3* * **Policealne** - *kształcenie ukończone poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym - ISCED 4* * **Wyższe** - *kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich - ISCED 5* |
| *Dane dodatkowe* | | Oświadczam, że nie uczestniczyłam w kształceniu i szkoleniu (w okresie ostatnich 4 tygodni)\*\*\*\*  - **dotyczy osób tylko biernych zawodowo**   * **tak** * **nie**   *\*\*\*\*Osoba, która nie kształci się i nie uczestniczy w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumianym, jako, kształcenie w formach szkolnych w trybie dziennym) i nie szkoli się (tj. nie uczestniczy w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy w okresie ostatnich 4 tygodni (nie brała udziału w ww. formach aktywizacji finansowanej ze środków publicznych).* |
| *Dane dodatkowe* | Oświadczam, że jestem osobą niepełnosprawną\*\*\*\*\* (dane wrażliwe).  **(W przypadku odpowiedzi „tak” należy załączyć orzeczenie o niepełnosprawności).**   * **tak** * **nie**   *\*\*\*\*\*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.* | |
| Czy należysz do mniejszości narodowej lub etnicznej, jesteś migrantem lub osobą obcego pochodzenia? (dane wrażliwe)   * tak * nie * odmawiam podania informacji   Czy jesteś osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (może to być np. bezdomność, wykluczenie z dostępu do mieszkań, pochodzenie z obszarów wiejskich, wykształcenie poniżej podstawowego pomimo wieku typowego dla ukończenia szkoły podstawowej lub inne cechy powodujące wykluczenie społeczne)? (dane wrażliwe)   * tak * nie * odmawiam podania informacji   Czy jesteś osobą o niskich dochodach w odniesieniu na członka rodziny\*?   * tak * nie * odmawiam podania informacji   *\*dochód poniżej 528 zł. na osobę (na podstawie ustawy o pomocy społecznej Dz.U. 2018.1358):*  Czy w Twojej rodzinie są osoby dotknięte chorobą, wymagająca stałej opieki? (dane wrażliwe)   * tak * nie * odmawiam podania informacji   Czy stanowisz rodzinę wielodzietną (posiadanie minimum 3 dzieci)?   * tak * nie * odmawiam podania informacji | |

**Informacje dotyczące zgłaszanego dziecka**

|  |  |
| --- | --- |
| *Dane dziecka* | Imię i nazwisko |
| Data i miejsce urodzenia |
| PESEL dziecka |
| Adres zamieszkania |

**OŚWIADCZENIE**

W związku z ubieganiem się o udział w Projekcie „Wspieramy Mamy w Gminach POWIATU ŚWIDNICKIEGO I LUBELSKIEGO”, oświadczam, że:

1. Zgłaszam chęć udziału w Projekcie „WSPIERAMY MAMY W GMINACH POWIATU ŚWIDNICKIEGO I LUBELSKIEGO" współfinansowanym ze środków w Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020.
2. Zostałam poinformowana, że projekt „WSPIERAMY MAMY W GMINACH POWIATU ŚWIDNICKIEGO I LUBELSKIEGO”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 Projektu i zgodnie z wymogami jestem uprawniona do uczestnictwa w nim.
5. Zostałam poinformowana, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
6. Deklaruję uczestnictwo w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
7. Zostałam poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
8. 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.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Wnioskodawcę projektu na potrzeby rekrutacji.

…..…………………………………… ………………………………

miejscowość i 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. Grottgera 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.

…..…………………………………… ………………………………

miejscowość i data czytelny podpis osoby składającej oświadczenie