Załącznik Nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Opieka nad dziećmi do lat 3 w Gminie Sadkowice”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU:** „Opieka nad dziećmi do lat 3 w Gminie Sadkowice”

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy:** | |
| Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego | Podpis osoby przyjmującej Formularz |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE** | | | | |
| Imię/imiona: | | Nazwisko: | | |
| Data urodzenia: | | Miejsce urodzenia: | | |
| Płeć (właściwe zaznaczyć): Kobieta  Mężczyzna | | PESEL: | | |
| Obywatelstwo: | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | |
| Miejscowość: | | Ulica: | | |
| Numer domu: Numer lokalu: | | Kod pocztowy: Poczta: | | |
| Gmina: | | Powiat: | | |
| Województwo: | | Obszar (właściwe zaznaczyć):  miejski  wiejski | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):** | | | | |
| Miejscowość: | | Ulica: | | |
| Numer domu: Numer lokalu: | | Kod pocztowy: Poczta: | | |
| Gmina: | | Powiat: | | |
| Województwo: | | Obszar (właściwe zaznaczyć):  miejski  wiejski | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | |
| Numer telefonu: | | Adres e-mail: | | |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA  (właściwe zaznaczyć - należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia):** | | | | |
|  Brak (brak formalnego wykształcenia) | | Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa) | | |
|  Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie   szkoły gimnazjalnej) | | Ponadgimnazjalne:   ukończona szkoła średnia ogólna  ukończona szkoła średnia zawodowa  ukończona szkoła zasadnicza zawodowa | | |
|  Policealne (kształcenie ukończone na poziomie   wyższym niż na poziomie szkoły średniej, lecz nie  będące wykształceniem wyższym) | |  Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) | | |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO (właściwe zaznaczyć):** | | | | |
| **Jestem osobą pracującą**[[1]](#footnote-1)  TAK  NIE  W tym   osobą pracującą przebywającą na urlopie macierzyński/rodzicielski  Planowana data powrotu do pracy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  zatrudnioną w:   administracji rządowej  administracji samorządowej  organizacji pozarządowej   dużym przedsiębiorstwie  mikro, małym bądź średnim  prowadzę działalność   inne przedsiębiorstwie na własny rachunek  w związku z powyższym wykonuję następujący zawód:   instruktor praktycznej nauki zawodu  nauczyciel kształcenia ogólnego   nauczyciel wychowania przedszkolnego  nauczyciel kształcenia zawodowego   pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  pracownik instytucji rynku pracy   kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji  pracownik instytucji szkolnictwa  społecznej wyższego   pracownik instytucji systemu wspierania rodziny  pracownik ośrodka wsparcia  i pieczy zastępczej ekonomii społecznej   pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej  rolnik   inny, jaki?  Moje miejsce pracy to (należy podać nazwę firmy/ instytucji): | | | | |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE O KANDYDACIE – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń**, **oświadczam że (zaznaczyć właściwe):** | | | | |
| 1. Jestem osobą zamieszkującą/uczącą się/pracującą w Gminie Sadkowice w województwie łódzkim w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego   TAK  NIE | | | | |
| 2. Jestem osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem do 3 roku życia   TAK  NIE  Dane dziecka:  Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 3. Jestem osobą z niepełnosprawnością   TAK  NIE  *W przypadku odpowiedzi twierdzącej do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię orzeczenia* *lub* *dokumentu równoważnego, potwierdzający stan zdrowia* | | | | |
| 4. Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym sprawującym opiekę nad dzieckiem do lat 3, które posiada niepełnosprawność (dotyczy dziecka zgłaszanego do projektu)   TAK  NIE | | | | |
| 5. Jestem osobą o niskich dochodach poniżej minimum socjalnego zgodnie z kryterium dochodowym pomocy społecznej - Próg dochodowy dla osoby samotnie gospodarującej wynosi 776 zł. W przypadku rodzin wynosi 600 zł w przeliczeniu na jednego członka   TAK  NIE  *W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej opcjonalnie należy załączyć również dokumenty poświadczające ten fakt.* | | | | |
| 6. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej/ migrantem/osobą obcego pochodzenia   TAK  NIE | | | | |
| 7. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań   TAK  NIE | | | | |
| 8. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej   TAK  NIE | | | | |
| 9. Jestem z rodziny wielodzietnej, tj. z rodziny, w której jest więcej niż troje dzieci TAK  NIE | | | | |
| **WNIOSKOWANY OKRES FINANSOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM PRZEZ NIANIĘ** (np. styczeń 2023- czerwiec 2023) | | | | |
| Należy wpisać okres: | | | | |
| **WYBRANY SPOSÓB POINFORMOWANIA O WYNIKACH REKRUTACJI:** | | | | |
| Wnioskuję o poinformowanie mnie o wynikach rekrutacji w następujący sposób:    TAK  NIE telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w niniejszym formularzu    TAK  NIE mailowo na adres e-mai wykazany w niniejszym formularzu    TAK  NIE listownie na adres korespondencyjny wykazany w niniejszym formularzu | | | | |
| **POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA:** | | | | |
| Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:   wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej  (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Opieka nad dziećmi do lat 3 w Gminie Sadkowice” (numer projektu RPLD.10.01.00-10-B008/22), potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie   zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Opieka nad dziećmi do lat 3 w Gminie Sadkowice” (numer projektu: RPLD.10.01.00-10-B008/22) oraz akceptuję zawarte w nim warunki   zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Opieka nad dziećmi do lat 3 w Gminie Sadkowice” nr RPLD.10.01.00-10-B008/22 jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.    **Data i czytelny podpis:** | | | | |
| **SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY  Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ) ZWIAZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE (W TYM UDZIAŁEM W ORGANIZOWANYCH SPOTKANIACH INFORMACYJNYCH NA TEMAT PROJEKTU) – zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy** | | | |
| **Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:** | 1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego | | ☐ TAK ☐ NIE |
| 2. Pętla indukcyjna | | ☐ TAK ☐ NIE |
| 3. Powiększony tekst | | ☐ TAK ☐ NIE |
| 4.Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną | | ☐ TAK ☐ NIE |
| 5.Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia | | ☐ TAK ☐ NIE |
| 6.Inne | | ☐ TAK ☐ NIE |
| **Jeżeli w pkt. 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby  w zakresie wyżywienia:** |  | | |
| **Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:** |  | | |

**Data i czytelny podpis:**

1. **Osoby pracujące**- 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 prowadzące działalność na własny rachunek, które chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

   * osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;
   * 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 konwencjach lub seminariach);
   * 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 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”. Żołnierz poborowy, który wykonuje określoną pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk nie jest uznawany za "osobę pracującą". Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) jest uznawana za „osobę pracującą”. Osobę przebywającą na urlopie wychowawczym należy uznawać za bierną zawodowo zgodnie z definicją osoby biernej zawodowo. [↑](#footnote-ref-1)