Załącznik nr 1 do Regulaminu

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu pn.: „Publiczny Żłobek w Bogumiłowicach” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego
2014-2020, Oś Priorytetowa 8 Rynek Pracy, Działanie 8.5 „Wsparcie na rzecz łączenia życia zawodowego
z prywatnym”.

|  |
| --- |
| **Uzupełnia osoba przyjmująca dokument** |
| Nr formularza zgłoszeniowego |  | Data, godzina wpływu, podpis osoby przyjmującej  |  |

|  |
| --- |
| **DANE UCZESTNIKA (RODZICA)** |
| Nazwisko |  |
| Imię  |   |
| PESEL |  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Brak PESEL | 🞏 TAK  | 🞏 NIE  |
| Płeć\* | Kobieta  |  | Mężczyzna  |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Wykształcenie\* | 🞏 Niższe niż podstawowe – poziom ISCED 0 (Brak formalnego wykształcenia) |
| 🞏 Podstawowe - poziom ISCED 1 (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) |
| 🞏 Gimnazjalne - poziom ISCED 2 (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) |
| 🞏 Ponadgimnazjalne – poziom ISCED 3 (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe) |
| 🞏 Pomaturalne/Policealne – poziom ISCED 4 (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) |
| 🞏 Wyższe – poziom ISCED 5-8 (Pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym) |
| **DANE KONTAKTOWE -** Adres miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego |
| Województwo |  | Powiat |  |
| Gmina |  | Miejscowość |  |
| Ulica |  | Nr budynku |  | Nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  | Tel. kontaktowy |  |
| Adres e-mail |  |
| Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | **Status**  |
| Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy\* | Osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Inna |  |
| Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy\* | Osoba długotrwale bezrobotna |  |
| Inna |  |
| Osoba bierna zawodowo\* | Inna |  |
| Osoba ucząca się  |  |
| Osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu  |  |
| Osoba pracująca\* | Osoba pracująca w administracji rządowej |  |
| Osoba pracująca w administracji samorządowej |  |
| Inne  |  |
| Osoba pracująca w MMŚP |  |
| Osoba pracująca w organizacji pozarządowej  |  |
| Osoba prowadząca działalność na własny rachunek |  |
| Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie |  |
| Wykonywany zawód (w przypadku wskazania statusu „osoba pracująca”)\* | Inny  |  |
| Instruktor praktycznej nauki zawodowej |  |
| Nauczyciel kształcenia ogólnego |  |
| Nauczyciel wychowania przedszkolnego |  |
| Nauczyciel kształcenia zawodowego |  |
| Pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia |  |
| Kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej |  |
| Pracownik instytucji rynku pracy |  |
| Pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |  |
| Pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej |  |
| Pracownik ośrodka wspierania ekonomii społecznej |  |
| Pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej |  |
| Rolnik |  |
| Zatrudniony w(proszę podać nazwę instytucji/przedsiębiorstwa – miejsce zatrudnienia) |  |
| Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu\* | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia\*\* | Nie  |  |
| Tak |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | Nie  |  |
| Tak |  |
| Osoba z niepełnosprawnością\*\* | Nie  |  |
| Tak |  |
| Odmowa podania informacji |  |
| Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)\*\* | Nie |  |
| Tak |  |
| Odmowa podania informacji  |  |
| **DANE DZIECKA** |
| Nazwisko |  | Imię |  |
| Data urodzenia |  | Wiek w chwili przystąpienia do projektu  |  |
| **DANE DODATKOWE** |
| Proszę wskazać czy występują specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności |  🞏 TAK 🞏 NIE  |
| Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję: (jeśli dotyczy) | 🞏 dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda 🞏 przygotowanie materiałów informacyjnych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa 🞏 materiały w alfabecie Braille’a🞏 tłumacz polskiego języka migowego (PJM) 🞏 tłumacz systemu językowo-migowego (SJM) 🞏 pętla indukcyjna 🞏 wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową 🞏 obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością 🞏 specjalne potrzeby żywieniowe 🞏 zapewnienie warunków dla psa asystującego🞏 inne na przykład: wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust. |

\* Właściwe zaznaczyć „ X”

\*\* Uczestnik projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych

Ja, niżej podpisany(a), .....................................................................................................................................,

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

wyrażam zgodę na udział w projekcie pn. „Publiczny Żłobek w Bogumiłowicach” realizowanym przez Gminę Wierzchosławice w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014-2020,
Oś Priorytetowa 8 Rynek Pracy, Działanie 8.5 „Wsparcie na rzecz łączenia życia zawodowego z prywatnym” oraz objęcie mojego dziecka ….............................................................................………………pieką żłobkową.

(Imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/na, że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
2. Jestem świadomy/a, że złożenie dokumentów rekrutacyjnych nie jest równoznaczne
z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
3. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji do projektu i w pełni akceptuję jego zapisy;
4. Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i rozpowszechnianie mojego wizerunku i wizerunku mojego dziecka na potrzeby promocji (w tym na stronie internetowej i profilu facebookowym Gminy Wierzchosławice oraz Publicznego Żłobka w Bogumiłowicach), realizacji projektu i sprawozdawczości.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka dla potrzeb przeprowadzenia procesu rekrutacji oraz udziału w projekcie pn. „Publiczny Żłobek
w Bogumiłowicach”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Oświadczam, iż jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i kompletne.**

…………………………………. ……………………………………………………………………. *Miejscowość, data* *Podpis rodzica/opiekuna prawnego*