



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	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
Płeć*	Kobieta	Mężczyzna	
Kraj pochodzenia			
Wykształcenie*	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe – poziom ISCED 0 (Brak formalnego wykształcenia)		
	<input type="checkbox"/> Podstawowe - poziom ISCED 1 (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)		
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne - poziom ISCED 2 (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)		
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne – poziom ISCED 3 (Kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)		
	<input type="checkbox"/> Pomaturalne/Policealne – poziom ISCED 4 (Kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)		
	<input type="checkbox"/> 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 bezrobotna długotrwale
	Inna	
Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy*	Osoba bezrobotna długotrwale	
	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	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
Co możemy zrobić, aby Pan/Pani czuł/czuła się u nas komfortowo? Proszę zaznaczyć właściwą opcję: (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> dostępność architektoniczna na przykład: wejście na poziomie terenu wokół budynku, pochylnia, winda <input type="checkbox"/> przygotowanie materiałów informacyjnych wydrukowanych większą czcionką niż standardowa <input type="checkbox"/> materiały w alfabecie Braille'a <input type="checkbox"/> tłumacz polskiego języka migowego (PJM) <input type="checkbox"/> tłumacz systemu językowo-migowego (SJM) <input type="checkbox"/> pętla indukcyjna <input type="checkbox"/> wsparcie asystenta na przykład: osoby niewidomej, osoby głuchoniewidomej, osoby z niepełnosprawnością ruchową <input type="checkbox"/> obecność osoby towarzyszącej/asystenta osoby z niepełnosprawnością <input type="checkbox"/> specjalne potrzeby żywieniowe <input type="checkbox"/> zapewnienie warunków dla psa asystującego		



	<input type="checkbox"/> inne na przykład: wydłużenie czasu wsparcia wynikające z konieczności wolniejszego tłumaczenia na język migowy, wolnego mówienia, odczytywania komunikatów z ust.
--	--

* Właściwie 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 dzieckapieką 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