



Załącznik nr 1

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 - 2020**

**Oś Priorytetowa 2 Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji**

**Działanie 2.1 Równość szans mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym w dostępie do zatrudnienia, rozwoju kariery, godzenia życia zawodowego o prywatnego**

**Projekt pt. „Podniesienie kompetencji przedstawicieli podmiotów tworzących i prowadzących instytucje opieki nad dzieckiem do lat 3 w województwie kujawsko-pomorskim.”**

A. DANE UCZESTNIKA	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
Data urodzenia	
Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> brak (brak formalnego wykształcenia)
	<input type="checkbox"/> podstawowe (ISCED 1) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej)
	<input type="checkbox"/> gimnazjalne (ISCED 2) (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)
	<input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (ISCED 3), w tym: (kształcenie zakończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej)
	<div> <div>zasadnicze zawodowe <input type="checkbox"/></div> <div>średnie ogólnokształcące <input type="checkbox"/></div> <div>średnie zawodowe <input type="checkbox"/></div> </div>
	<input type="checkbox"/> policealne (ISCED 4) (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym)
	<input type="checkbox"/> wyższe (ISCED 5-8) (kształcenie ukończone na poziomie studiów krótkiego cyklu, studiów wyższych licencjackich, magisterskich, doktoranckich)
B. DANE KONTAKTOWE	
<b>Adres zamieszkania:</b>	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Pocztą	
Ulica	
Nr budynku	
Nr lokalu	

	Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski	<input type="checkbox"/> wiejsko- miejski	<input type="checkbox"/> miejski
<b>Telefon kontaktowy</b>				
<b>Adres e-mail</b>				
<b>Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż powyżej)</b>				
<b>PRZYNALEŻNOŚĆ DO GRUPY DOCELOWEJ</b>				
<b>Zatrudnienie (podmiot przedstawiciela)</b>		<input type="checkbox"/> <b>publiczny</b> – jestem przedstawicielem samorządu lub pracownikiem jednostki organizacyjnej odpowiedzialnej za rozwój opieki nad dziećmi do lat 3; <input type="checkbox"/> <b>niepubliczny</b> – planuję prowadzenie/prowadzę instytucję opieki nad dziećmi do lat 3		
Nazwa zakładu pracy				
NIP zakładu pracy				
REGON zakładu pracy				
Województwo				
Powiat				
Gmina				
Miejscowość				
Kod pocztowy				
Pocztą				
Ulica				
Nr budynku				
Nr lokalu				
	Obszar	<input type="checkbox"/> wiejski	<input type="checkbox"/> wiejsko- miejski	<input type="checkbox"/> miejski
<b>Telefon kontaktowy</b>				
<b>Adres e-mail</b>				

<b>D. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU</b>		
<b>Osoba bezrobotna<sup>1</sup> zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba bezrobotna<sup>2</sup> niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
<b>Osoba długotrwale bezrobotna<sup>3</sup></b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> **Osoba bezrobotna zarejestrowana w Urzędzie Pracy** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.

<sup>2</sup> **Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne.



<b>Osoba bierna zawodowo<sup>4</sup>,</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
w tym osoba ucząca się <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
w tym osoba nieucząca się <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
<b>Osoba pracująca, w tym:</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
osoba pracująca w administracji rządowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
osoba pracująca w administracji samorządowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
osoba pracująca w mikro-, małym lub średnim przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
osoba pracująca w organizacji pozarządowej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
osoba prowadząca działalność na własny rachunek	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
inne	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	

#### D. STATUS UCZESTNIKA W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej<sup>7</sup>, migrant<sup>8</sup>, osoba obcego pochodzenia<sup>9</sup></b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań<sup>10</sup></b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
<b>Osoba z niepełnosprawnościami (jeśli zaznaczano TAK proszę o dołączenie kopii</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH <sup>11</sup>

<sup>3</sup>Osoba długotrwale bezrobotna - osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy

<sup>4</sup>Osoby bierne zawodowo - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

Za biernych zawodowo uznaje się m.in. studentów studiów stacjonarnych.

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), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo).

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo

<sup>5</sup>Osoba ucząca się - osoba uczestnicząca w kształceniu formalnym.

<sup>6</sup>Osoba nieucząca się - osoba, która nie uczy się ani nie szkoli.

<sup>7</sup>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej- zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>8</sup>Migrant - cudzoziemiec na stałe mieszkający w danym państwie, obywatel obcego pochodzenia lub obywatel należący do mniejszości.

<sup>9</sup>Osoba obcego pochodzenia to cudzoziemiec - osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>10</sup>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań – zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

- bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach);
- bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla migrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/ karne/ szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności – specjalistyczne zakwaterowanie wspierane);
- niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą);
- nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe – lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przełudnienie).

<sup>11</sup>Odmowa podania danych może być równoznaczną z niezakwalifikowaniem do projektu.



<b>orzeczenia o niepełnosprawności)</b>	
Jeśli Pani/Pan posiada specjalne potrzeby wynikające z niepełnosprawności, prosimy o ich wskazanie. Pozwoli to na dostosowanie wsparcia do Pani/Pana potrzeb.	
<b>Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej innej niż wymienione powyżej</b> (osoby z terenów wiejskich lub osoby z wykształceniem poniżej podstawowego lub byli więźniowie lub narkomani)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> ODMAWIAM PODANIA DANYCH
<b>E. POZOSTAŁE INFORMACJE</b>	
<b>Informacje dotyczące organizacji szkolenia</b>	<input type="checkbox"/> W trakcie szkolenia proszę o posiłek bezmięsny* TAK/NIE <input type="checkbox"/> Będę korzystał/a z bezpłatnego noclegu w ramach dwudniowego szkolenia TAK/NIE
<b>F. POZOSTAŁE INFORMACJE</b>	
Chcę podnieść kompetencje w zakresie rozwiązań związanych z organizacją i finansowaniem opieki nad dziećmi do lat trzech.	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Wybieram termin i miejsce szkolenia	(Wpisz miejscowość i termin szkolenia)

## OŚWIADCZENIE

**Ja, niżej podpisany/-na, oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie oraz akceptuję jego warunki
2. Spełniam i akceptuję wszystkie kryteria formalne dla uczestników projektu określone *Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Podniesienie kompetencji przedstawicieli podmiotów tworzących i prowadzących instytucje opieki nad dzieckiem do lat 3 w województwie kujawsko-pomorskim”*.
3. Zostałem/am poinformowany/a, że zajęcia mogą odbywać się w innej miejscowości niż moje miejsce zamieszkania.
4. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Podniesienie kompetencji przedstawicieli podmiotów tworzących i prowadzących instytucje opieki nad dzieckiem do lat 3 w województwie kujawsko-pomorskim” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
5. Deklaruję uczestnictwo we wszystkich etapach wsparcia, równocześnie zobowiązuję się w przypadku rezygnacji z uczestnictwa w projekcie niezwłocznie poinformować o tym fakcie Organizatora Projektu.
6. Zostałem/am poinformowany/a, że złożenie Formularza zgłoszeniowego dla osoby ubiegającej się o udział w projekcie „Podniesienie kompetencji przedstawicieli podmiotów tworzących i prowadzących instytucje opieki nad dzieckiem do lat 3 w województwie kujawsko-pomorskim” nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.



7. Zostałem/am poinformowany/a o obowiązku udziału w badaniach ewaluacyjnych prowadzonych przez Organizatora Projektu oraz podmioty zewnętrzne na zlecenie Instytucji Pośredniczącej.
8. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych.
9. W związku z obowiązkiem upowszechniania informacji dotyczących realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej oraz promocji **wyrażam zgodę na utrwalanie mojego wizerunku** na zdjęciach, publikowanie zdjęć, w tym na stronie internetowej, portalach społecznościowych czy w prasie.

Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości otrzymania wsparcia w ramach projektu.

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

---

miejsowość, data

---

czytelny podpis Uczestnika/-ki