



KARTĘ NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI. KARTA Z NIECZYTELNYMI LUB NIEPEŁNYMI DANymi NIE PODLEGA KWALIFIKACJI

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

Wypełnia przyjmujący formularz:

NR FORMULARZA REKRUTACYJNEGO		DATA ZAŁOŻENIA	
		GODZINA ZŁOŻENIA	

Dane ogólne:													
Nazwisko													
Imię/imiona													
Pesel											Opieka nad dziećmi do lat 3	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie
Adres zamieszkania:													
Województwo					Powiat					Gmina			
Miejscowość					Kod			-			Poczta		
Ulica						Nr domu			Nr lokalu				
Nr telefonu					Adres e-mail								
Adres korespondencyjny jeśli inny niż zamieszkania:													

Zaznaczyć, wpisując X w odpowiedniej kratce

Wykształcenie:					
<input type="checkbox"/> Brak <small>/brak formalnego wykształcenia/</small>	<input type="checkbox"/> Podstawowe <small>/kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej/</small>	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne <small>/kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej/</small>	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne <small>/kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej (wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe)/</small>	<input type="checkbox"/> Policealne <small>/kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym/</small>	<input type="checkbox"/> Wyższe <small>/pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</small>

Status na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu:	
Część I – WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY BEZROBOTNE.	
<p>Uwaga! Po zaznaczeniu statusu prosimy o sprawdzenie czy jesteś osobą długotrwale bezrobotną, jeżeli nie zaznacz odpowiedź „inne”.</p> <p>Definicja Osoby długotrwale bezrobotnej – definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). <p>Wiek uczestników projektu jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie.</p>	

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014- 2020



<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <p style="text-align: center;">w tym:</p> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <p style="text-align: center;">w tym:</p> <input type="checkbox"/> długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne
---	--

Część II – WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY BIERNE ZAWODOWO

Poniższą tabelę wypełniają osoby:

- które są osobami pracującymi ale przebywają na urlopie wychowawczym, w takim przypadku proszę o zaznaczenie „osoba bierna zawodowo” w tym: „inne”. Chyba, że jesteś osobą zarejestrowaną jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wypełnić część I formularza dla osób bezrobotnych.
- które mają zawieszoną działalność gospodarczą, nie przebywają na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim lub wychowawczym. W takim przypadku proszę o zaznaczenie „osoba bierna zawodowo”, w tym: „inne”.
- uczące się czyli osoba, która nie pracuję i nie jest bezrobotna, ale uczestnicząca w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym. W takim przypadku proszę o zaznaczenie „osoba bierna zawodowo” w tym: „osoba ucząca się”.
- nieuczestniczące w kształceniu lub szkoleniu czyli osoby, które nie pracują i nie są bezrobotne np. osoby przebywające na zasiłku emerytalnym, które nie uczą się ani nie szkolą. W takiej sytuacji proszę o zaznaczenie „osoba bierna zawodowo” w tym: „osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu”

<input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <p style="text-align: center;">w tym:</p> <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> osoba ucząca się <input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu

Jeżeli jesteś osobą pracującą przebywającą na urlopie wychowawczym proszę o podanie okresu przebywania na urlopie wychowawczym:

Od do.....

Część III – WYPEŁNIAJĄ TYLKO OSOBY PRACUJĄCE, KTÓRE PRZEBYWAJĄ NA URLOPIE MACIERZYŃSKIM/OJCOWSKIM, RODZIELSKIM

<input type="checkbox"/> Samozatrudniony <i>/oznacza osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, nie zatrudniającą pracowników/</i>	<input type="checkbox"/> Zatrudniony w mikro-przedsiębiorstwie <i>/oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 2 do 9 pracowników</i>	<input type="checkbox"/> Zatrudniony w małym przedsiębiorstwie <i>/oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 10 do 49 pracowników/</i>	<input type="checkbox"/> Zatrudniony w średnim przedsiębiorstwie <i>/oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym od 50 do 249/</i>	<input type="checkbox"/> Zatrudniony w dużym przedsiębiorstwie <i>/oznacza osobę zatrudnioną w przedsiębiorstwie zatrudniającym powyżej 249 pracowników/</i>	<input type="checkbox"/> Zatrudniony w administracji publicznej <i>/oznacza osobę zatrudnioną w administracji rządowej i samorządowej oraz w ich jednostkach organizacyjnych</i>	<input type="checkbox"/> Zatrudniony w organizacji pozarządowej <i>/oznacza osobę zatrudnioną w organizacji pozarządowej w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z dn. 29 maja 2003 r. z poz. zm.) z uwzględnieniem wolontariuszy działających na rzecz tych instytucji na podstawie podpisanej umowy/</i>
Wykonywany zawód						
Miejsce zatrudnienia (dokładna nazwa oraz adres miejsca zatrudnienia)						



Proszę o podanie okresu przebywania na urlopie (od.....do.....)	Urlop Macierzyński/Ojcowski	Urlop Rodzicielski
	Od..... do	Od..... do

Dodatkowe kryteria premiujące:

Czy posiada Pan/Pani rodzinę wielodzietną tj. 3 i więcej dzieci?	<input type="checkbox"/> Tak Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Oświadczenie o wielodzietności tj. 3 i więcej dzieci”	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy jest Pan/Pani osobą niepełnosprawną?	<input type="checkbox"/> Tak Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2016 r., poz. 2046 i 1948 z późn. zm.)	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy jest Pan/Pani osobą samotnie wychowującą dziecko?	<input type="checkbox"/> Tak Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Oświadczenie o samotnym wychowaniu dziecka”	<input type="checkbox"/> Nie	
Czy Pan/Pani zamieszkuje w rozumieniu przepisów KC obszar wiejski?	<input type="checkbox"/> Tak Jeżeli zaznaczyłeś „TAK”, złóż dodatkowo „Oświadczenie o zamieszkiwaniu na obszarach wiejskich w Powiecie Trzebnica (obszar zgodny z klasyfikacją DEGURBA, kategoria 3)”	<input type="checkbox"/> Nie	
Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak		<input type="checkbox"/> Nie
Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji
Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji

W przypadku zgłoszeń dokonanych przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami prosimy o podanie zakresu koniecznych udogodnień, które ewentualnie moglibyśmy zapewnić.



Imię i nazwisko dziecka	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE

Ja niżej podpisany/a:.....

1. Deklaruję uczestnictwo w projekcie „Wracam do pracy ze Żłobkiem Koniczynka w Trzebnicy” co pozwoli na objęcie mojego dziecka: opieką świadconą w Żłobku Koniczynka w Trzebnicy, ul. Prusicka 24, 55-100 Trzebnica.
2. Zapoznałem/am się z zasadami rekrutacji i udział w w/w projekcie zawartymi z Regulaminie rekrutacji i akceptuję je w całości, a w przypadku, gdy zostanę zakwalifikowany/a do projektu, zobowiązuję się przestrzegać postanowień ww. regulaminu.
3. Zapoznałem/am się Statutem Żłobka.
4. Oświadczenia dotyczące spełnienia kryteriów kwalifikowalności uprawniających do udziału w projekcie - Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż spełniam kryteria kwalifikowalności (obowiązkowe) uprawniające do udziału w projekcie:
 - a. jestem matką/ojcem/opiekunem prawnym dziecka do lat 3;
 - b. zamieszkuję/uczę się/pracuję na terenie powiatu trzebnickim w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
 - c. jestem rodzicem/opiekunem prawnym nie wykonującym pracy zawodowej ze względu na obowiązki opieki nad dzieckiem.
5. Deklaracja powrotu do czynnego życia zawodowego:

(ZAZNACZAJĄ OSOBY PRACUJĄCE) Ja niżej podpisany/a deklaruje się do powrotu do pracy bezzwłocznie po rozpoczęciu udziału w projekcie po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowywaniem dzieci do lat 3 oraz o udokumentowania przedmiotowego faktu zaświadczeniem o zatrudnieniu oraz zaświadczeniem o powrocie do pracy po przerwie związanej z urodzeniem lub wychowaniem dziecka wystawionym przez pracodawcę.

(ZAZNACZAJĄ OSOBY BEZROBOTNE/BIERNE ZAWODOWO) Ja niżej podpisany/a deklaruje się do podjęcia działań mających na celu powrotu do pracy, znalezienie zatrudnienia lub poszukiwania zatrudnienia oraz do udokumentowania przedmiotowego faktu: zaświadczeniem o zatrudnieniu, kserokopię umowy o pracę/ cywilnoprawną, wyciągiem z CEiDG, zaświadczeniem z Powiatowego Urzędu Pracy o statusie osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy, zaświadczeniem o zatrudnieniu oraz zaświadczenie od pracodawcy o powrocie do pracy po urlopie wychowawczym.
6. Zostałem/am poinformowany/a że projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego RPO WD 2014-2020.
7. Jestem świadomy/a, iż złożenie formularza rekrutacyjnego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie, a mojego dziecka do objęcia wsparciem w Żłobku Koniczynka w Trzebnicy.
8. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu rekrutacyjnym są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Właściciela Żłobka o wszelkich zmianach zaistniałych w moich danych osobowych, w terminie 30 dni od zaistniałej zmiany.

.....
miejscość i data

.....
czytelny podpis Uczestnika



DODATKOWE KRYTERIA PUNKTOWE (wypełnia oceniający)

1. Osoba posiadająca rodzinę wielodzietną tj. 3 i więcej dzieci – 3 pkt.

<i>Tak</i>	<i>nie</i>	<i>Liczba punktów:</i>
------------	------------	------------------------

2. Osoba posiada orzeczenie o niepełnosprawności – 2 pkt.

<i>Tak</i>	<i>nie</i>	<i>Liczba punktów:</i>
------------	------------	------------------------

3. Osoba samotnie wychowujących dziecko – 2 pkt.

<i>Tak</i>	<i>nie</i>	<i>Liczba punktów:</i>
------------	------------	------------------------

4. Osoba mieszkająca w rozumieniu przepisów KC obszar wiejski – 5 pkt.

<i>Tak</i>	<i>nie</i>	<i>Liczba punktów:</i>
------------	------------	------------------------

Łączna ilość punktów:.....

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis Kierownika Projektu