

Nr. ewidencyjny .....

Data wpływu.....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Projekt nr RPLB.06.04.00-08-0018/19-00 pn. „*Utworzenie nowych miejsc opieki nad dzieckiem do lat 3 w Gminie Międzyrzecz*”

REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY- LUBUSKIE2020

Działanie 6.4. Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3

| DANE OSOBOWE   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| imię / imiona: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                 | nazwisko:                                                                                                        |
| PESEL:         | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px;"></div> </div> |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |
| Płeć:          | <input type="checkbox"/> Kobieta<br><input type="checkbox"/> Mężczyzna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  |
| wykształcenie: | <input type="checkbox"/> <b>niższe niż podstawowe</b><br>(ISCED 0)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> <b>podstawowe</b><br>(ISCED 1)<br><i>Wykształcenie na poziomie szkoły podstawowej</i>                                                  | <input type="checkbox"/> <b>gimnazjalne</b><br>(ISCED 2)<br><i>Wykształcenie na poziomie szkoły gimnazjalnej</i> |
|                | <input type="checkbox"/> <b>ponadgimnazjalne</b><br>(ISCED 3)<br><i>Wykształcenie na poziomie szkoły średniej (np. liceum, liceum profilowane, technikum, technikum uzupełniające, zasadnicza szkoła zawodowa)</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> <b>policealne</b><br>(ISCED 4) <i>Wykształcenie na poziomie szkoły policealnej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i> | <input type="checkbox"/> <b>wyższe</b><br>(ISCED 5-8)<br><i>Wykształcenie na poziomie szkoły wyższej</i>         |

| DANE KONTAKTOWE |          |                |  |
|-----------------|----------|----------------|--|
| województwo:    | lubuskie | adres:         |  |
| powiat:         |          | (ulica)        |  |
| gmina:          |          | nr domu/lokalu |  |
| miejsowość:     |          | kod pocztowy:  |  |
| numer telefonu: |          | adres e-mail:  |  |

| STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU I                                                                                                                                 |                              |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy<sup>1</sup></b><br>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK wymagane jest dołączenie zaświadczenia z Powiatowego Urzędu Pracy) | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

<sup>1</sup> **Osoba bezrobotna** - osoba pozostająca bez pracy, niewykonująca innej pracy zarobkowej, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi definicjami, nawet jeżeli nie spełniają one wszystkich trzech kryteriów. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby biernie 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. **Osoba długotrwale bezrobotna** – w przypadku osób poniżej 25 roku życia – są osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy, a w przypadku osób powyżej 25 roku życia – nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (wiek uczestników jest określany na podstawie daty urodzenia i ustalany w dniu rozpoczęcia udziału w projekcie).

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • <b>osoba długotrwale bezrobotna</b> (osoba zarejestrowana w PUP powyżej 12 miesięcy)                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • <b>osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy</b><br>(osoba gotowa do podjęcia zatrudnienia)                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • <b>osoba bierna zawodowo<sup>2</sup></b><br>(osoba, która nie pracuje i nie tworzy w danej chwili zasobów siły roboczej oraz nie jest bezrobotna, czyli nie jest osobą zarejestrowaną w PUP)                                                                  | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • <b>osoba przebywająca na urlopie wychowawczym</b><br>(osoba będąca 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) | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • <b>osoba pracująca</b> (w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „tak” proszę wypełnić kolejną tabelę;<br>w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „nie” poniższą tabelę pozostawić nie wypełnioną)                                                                       | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

| STATUS NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU II |                              |                              |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • osoba samozatrudniona                                     | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • osoba pracująca w administracji                           | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • osoba pracująca w organizacjach pozarządowych             | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • osoba pracująca - przedsiębiorstwo mikro                  | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • osoba pracująca- przedsiębiorstwo małe                    | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • osoba pracująca - przedsiębiorstwo średnie                | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • osoba pracująca - przedsiębiorstwo duże                   | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • przebywam na urlopie macierzyńskim                        | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |
| • przebywam na urlopie rodzicielskim                        | <input type="checkbox"/> tak | <input type="checkbox"/> nie |

| PRZYNALEŻNOŚĆ DO KATEGORII - I |                                                                                                                                                     |                                                                                                                 |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                             | Przynależę do mniejszości narodowej <sup>3</sup> lub etnicznej <sup>4</sup> , jestem migrantem <sup>5</sup> , osobą obcego pochodzenia <sup>6</sup> | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| 2.                             | Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań                                                                              | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| 3.                             | Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej) <sup>7</sup>                                                  | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |

<sup>2</sup> **Osoby bierne zawodowo** - osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Studenci studiów stacjonarnych są uznawani za osoby bierne zawodowo. **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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

<sup>3</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska.

<sup>4</sup> Zgodnie z prawem krajowym mniejszości etniczne to mniejszości: karaimska, łemkowska, romska, tatarska.

<sup>5</sup> Cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości.

<sup>6</sup> Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy –każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski.

<sup>7</sup> Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej to: osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0, byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań a także osoby z obszarów wiejskich.

| PRZYNALEŻNOŚĆ DO KATEGORII - II |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                              | <b>Osoba lub rodzina zagrożona ubóstwem lub wykluczeniem społecznym<sup>8</sup></b>                                                                                     | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                                       |
| 2.                              | <b>Osoba z niepełnosprawnościami</b><br>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK wymagane jest dołączenie kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności)                    | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| 3.                              | <b>Osoba wychowująca niepełnosprawne dziecko/dzieci</b><br>(w przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK wymagane jest dołączenie kserokopii orzeczenia o niepełnosprawności) | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie<br><input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| 4.                              | <b>Osoba posiadająca rodzinę wielodzietną<sup>9</sup></b><br>(rodzina wielodzietna to rodzina wychowująca troje i więcej dzieci)                                        | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                                       |
| 5.                              | <b>Osoba samotnie wychowującą dziecko/dzieci<sup>10</sup></b>                                                                                                           | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie                                                       |

| OŚWIADCZENIE O PEŁNIENIU OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 3                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Ja, niżej podpisana oświadczam, iż sprawuję prawną opiekę nad dzieckiem do lat 3</b></p> <p>.....</p> <p>Podpis osoby ubiegającej się do uczestnictwa w projekcie</p> |

| OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA GROMADZENIE I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Oświadczam, że zgodnie z art. 6 ust 1 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Realizatora projektu nr RPLB.06.04.00-08-00018/19-00 pn. „Utworzenie nowych miejsc opieki nad dzieckiem do lat 3 w Gminie Międzyrzecz” dla potrzeb procesu rekrutacji i realizacji projektu, który jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego - Lubuskie 2020.</p> |

<sup>8</sup> **Osoby lub rodziny zagrożone ubóstwem lub wykluczeniem społecznym** to osoby lub rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej lub kwalifikujące się do objęcia wsparciem pomocy społecznej, tj. spełniające co najmniej jedną z przesłanek określonych w art. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej; - osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym; - osoby przebywające w pieczy zastępczej lub opuszczające pieczę zastępczą oraz rodziny przebywające trudności w pełnieniu funkcji opiekunów - wychowawczych, o których mowa w ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; - osoby nieletnie, wobec których zastosowano środki zapobiegania i zwalczania demoralizacji i przestępczości zgodnie z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382); - osoby przebywające w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, o których mowa w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.); - **osoby z niepełnosprawnością** – osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375); - **rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością**, o ile co najmniej jeden z rodziców lub opiekunów nie pracuje ze względu na konieczność sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością; - osoby zakwalifikowane do III profilu pomocy, zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149, z późn. zm.); - osoby niesamodzielne; - osoby bezdomne lub dotknięte wykluczeniem z dostępu do mieszkań w rozumieniu Wytycznych w zakresie monitorowania postępu rzeczowego i realizacji programów operacyjnych na lata 2014 - 2020; - osoby odbywające kary pozbawienia wolności; - osoby korzystające z Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020

<sup>9</sup> **Rodzina wielodzietna**, zgodnie z art. 4 pkt 42 ustawy z 14 grudnia Prawo oświatowe, to rodzina wychowująca troje i więcej dzieci.

<sup>10</sup> **Za samotnie wychowującego** uznaje się wyłącznie rodzica lub opiekuna prawnego posiadającego polską rezydencję podatkową, będącego panną, kawalerem, wdową, wdowcem, rozwódką, rozwodnikiem albo osobą, w stosunku do której orzeczono separację w rozumieniu odrębnych przepisów (separacja faktyczna nie pozwala na takie rozliczenie) lub osobą pozostającą w związku małżeńskim, jeżeli jej małżonek został pozbawiony praw rodzicielskich lub odbywa karę pozbawienia wolności.

Moja zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości pod warunkiem, że nie zostanie zmieniony cel przetwarzania.

.....  
Podpis osoby ubiegającej się do uczestnictwa w projekcie

#### OŚWIADCZENIE O ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ

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

.....  
Podpis osoby ubiegającej się do uczestnictwa w projekcie

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję jego warunki oraz oświadczam, że spełniam warunki uczestnictwa w projekcie;

.....  
Podpis osoby ubiegającej się do uczestnictwa w projekcie

#### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałam poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....  
Podpis osoby ubiegającej się do uczestnictwa w projekcie