

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Opieka niań szansą na powrót do pracy w Złoczewie”

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU: „Opieka niań szansą na powrót do pracy w Złoczewie”

Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy:	
Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego	Podpis osoby przyjmującej Formularz

DANE PERSONALNE	
Imię/imiona: _____	Nazwisko: _____
Data urodzenia: _____	Miejsce urodzenia: _____
Płeć (właściwe zaznaczyć): ☐ Kobieta ☐ Mężczyzna	PESEL: _____
Obywatelstwo: _____	
ADRES ZAMIESZKANIA	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwe zaznaczyć): ☐ miejski ☐ wiejski
ADRES DO KORESPONDENCJI (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	
Miejscowość: _____	Ulica: _____
Numer domu: _____ Numer lokalu: _____	Kod pocztowy: _____ Poczta: _____
Gmina: _____	Powiat: _____
Województwo: _____	Obszar (właściwe zaznaczyć): ☐ miejski ☐ wiejski
DANE KONTAKTOWE	
Numer telefonu: _____	Adres e-mail: _____

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA

(właściwe zaznaczyć - należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia):

☐ Brak (brak formalnego wykształcenia)	☐ Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa)
☐ Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej)	Ponadgimnazjalne: ☐ ukończona szkoła średnia ogólna ☐ ukończona szkoła średnia zawodowa ☐ ukończona szkoła zasadnicza zawodowa
☐ Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż na poziomie szkoły średniej, lecz nie będące wykształceniem wyższym)	☐ Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO (właściwe zaznaczyć):

Jestem osobą pracującą¹

☐ TAK

☐ NIE

W tym

☐ osobą pracującą przebywającą na urlopie macierzyński/rodzicielski

Planowana data powrotu do pracy: _____

zatrudnioną w:

☐ administracji rządowej

☐ administracji samorządowej

☐ organizacji pozarządowej

☐ dużym przedsiębiorstwie

☐ mikro, małym bądź średnim

☐ prowadzę działalność

☐ inne

przedsiębiorstwie

na własny rachunek

w związku z powyższym wykonuję następujący zawód:

☐ instruktor praktycznej nauki zawodu

☐ nauczyciel kształcenia ogólnego

¹ Osoby pracujące- osoby w wieku 15 lat i więcej, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub prowadzące działalność na własny rachunek, które chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

- osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;
- osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np.: rolnik wykonujący pracę w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konwencjach lub seminariach);
- osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności.

Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracę wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. Bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”. Żołnierz poborowy, który wykonuje określoną pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk nie jest uznawany za „osobę pracującą”. Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) jest uznawana za „osobę pracującą”. Osobę przebywającą na urlopie wychowawczym należy uznawać za bierną zawodowo zgodnie z definicją osoby biernej zawodowo.

- | | |
|--|---|
| ☐ nauczyciel wychowania przedszkolnego | ☐ nauczyciel kształcenia zawodowego |
| ☐ pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia | ☐ pracownik instytucji rynku pracy |
| ☐ kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej | ☐ pracownik instytucji szkolnictwa wyższego |
| ☐ pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej | ☐ pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej |
| ☐ pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej | ☐ rolnik |
| ☐ inny, jaki? _____ | |

Moje miejsce pracy to (należy podać nazwę firmy/ instytucji): _____

POZOSTAŁE INFORMACJE O KANDYDACIE – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, oświadczam że (zaznaczyć właściwe):

1. Jestem osobą zamieszkującą/uczącą się/pracującą w Gminie Żłoczew w województwie łódzkim w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego ☐ TAK ☐ NIE

2. Jestem osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem do 3 roku życia ☐ TAK ☐ NIE

Dane dziecka:

Imię i nazwisko: _____

Data urodzenia: _____ PESEL: _____

3. Jestem osobą z niepełnosprawnością ☐ TAK ☐ NIE

W przypadku odpowiedzi twierdzącej do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię orzeczenia lub dokumentu równoważnego, potwierdzający stan zdrowia

4. Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym sprawującym opiekę nad dzieckiem do lat 3, które posiada niepełnosprawność (dotyczy dziecka zgłaszanego do projektu) ☐ TAK ☐ NIE

5. Jestem osobą o niskich dochodach poniżej minimum socjalnego zgodnie z kryterium dochodowym pomocy społecznej - Próg dochodowy w przypadku rodzin wynosi 600 zł w przeliczeniu na jednego członka rodziny. ☐ TAK ☐ NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej opcjonalnie należy załączyć również dokumenty poświadczające ten fakt.

6. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej/ migrantem/osobą obcego pochodzenia ☐ TAK ☐ NIE

7. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań ☐ TAK ☐ NIE

8. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej ☐ TAK ☐ NIE

9. Jestem z rodziny wielodzietnej, tj. z rodziny, w której jest więcej niż troje dzieci ☐ TAK ☐ NIE

WNIOSKOWANY OKRES FINANSOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM PRZEZ NIANIĘ (np. maj 2022-maj 2023)

Należy wpisać okres:

WYBRANY SPOSÓB POINFORMOWANIA O WYNIKACH REKRUTACJI:

Wnioskuje o poinformowanie mnie o wynikach rekrutacji w następujący sposób:

- | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|
| ☐ TAK | ☐ NIE | telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w niniejszym formularzu |
| ☐ TAK | ☐ NIE | mailowo na adres e-mail wykazany w niniejszym formularzu |
| ☐ TAK | ☐ NIE | listownie na adres korespondencyjny wykazany w niniejszym formularzu |

POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA:

Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:

- ☐ wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Opieka niań szansą na powrót do pracy w Złoczewie” (numer projektu RPLD.10.01.00/4/21/002), potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie
- ☐ zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Opieka niań szansą na powrót do pracy w Złoczewie” (numer projektu: RPLD.10.01.00/4/21/002) oraz akceptuję zawarte w nim warunki
- ☐ zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Opieka niań szansą na powrót do pracy w Złoczewie” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Data i czytelny podpis:

SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ) ZWIĄZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE (W TYM UDZIAŁEM W ORGANIZOWANYCH SPOTKANIACH INFORMACYJNYCH NA TEMAT PROJEKTU) – zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy

Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:	1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego	☐ TAK ☐ NIE
	2. Pętla indukcyjna	☐ TAK ☐ NIE
	3. Powiększony tekst	☐ TAK ☐ NIE
	4. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną	☐ TAK ☐ NIE
	5. Szczególne potrzeby w zakresie żywienia	☐ TAK ☐ NIE
	6. Inne	☐ TAK ☐ NIE
Jeżeli w pkt. 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby w zakresie żywienia:		
Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:		

Data i czytelny podpis:

Załączniki:

1. zaświadczenie o zatrudnieniu z zakładu pracy
 - a. w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą należy przedłożyć zaświadczenie o wpisie do CEIDG lub wyciąg z KRS
 - b. w przypadku rolników należy dostarczyć dokumenty z KRUS potwierdzające zatrudnienie
2. kopia odpis aktu urodzenia lub orzeczenia sądu
3. kopia orzeczenia o niepełnosprawności (dotyczy osób niepełnosprawnych)