**,,*Zwiększenie dostępności miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 poprzez utworzenie nowego żłobka w Kluczborku”.***

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020

**KARTA / FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO UDZIAŁU W PROJEKCIE**

|  |
| --- |
| **I. Dane osobowe rodzica/opiekuna – Uczestnika Projektu** |
| 1.1 Nazwisko |  |
| 1.2 Imię/Imiona |  |
| 1.3 PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1.4 Płeć |  |
| Miejsce zamieszkania zgodnie z Kodeksem Cywilnym |
| 1.5 Ulica |  | 1.6 Nr domu |  | 1.7 Nr lokalu |  |
| 1.8 Miejscowość |  |
| 1.9 Kod pocztowy |  |  | - |  |  |  | 1.10 Gmina |  |
| 1.11 Powiat |  | 1.12 Województwo |  |
| 1.13 Telefon kontaktowy  |  | 1.14 Adres e-mail  |  |
| 1.15 Opiekuje się dzieckiem w wieku do 3 lat |  TAK  NIE  |
| 1.16 Deklaruję powrót na rynek pracy  |  TAK  NIE  |
| 1.17 Wykształcenie  |  WYŻSZE POLICEALNE PONADGIMNAZJALNE  GIMNAZJALNE  PODSTAWOWE NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE |
| 1.18 Status na rynku pracy  | 1.19.1 Zatrudniona, w tym prowadząca działalność na własny rachunek  |  TAK  NIE  |
| 1.19.2 Osiągająca niskie dochody (tzw. ubodzy pracujący) |  TAK  NIE |
| Informacje o miejscu pracy, (jeśli dotyczy) |
| nazwa zakładu pracy  |  |
| adres zakładu pracy  |  |
| zajmowane stanowisko  |  |

|  |
| --- |
| Informacje o statusie na rynku pracy – oświadczam, że: |
| TAK  |  | NIE  |  | **Jestem osobą pracującą i:** |
| TAK  |  | NIE  |  | Przebywam na urlopie macierzyńskim  |
| TAK  |  | NIE  |  | Przebywam na urlopie rodzicielskim  |
| TAK  |  | NIE  |  | Przebywam na urlopie wychowawczym  |
| TAK  |  | NIE  |  | Prowadzę własną działalność gospodarczą zawieszoną ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem  |
| TAK  |  | NIE  |  | **Jestem osobą pracującą i:**  |
| TAK  |  | NIE  |  | Osiągam niskie dochody (tzw. ubodzy pracujący) |

**II. Kryteria formalne**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że:  |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem rodzicem/opiekunem dziecka w wieku do lat 3 |
| TAK  |  | NIE  |  | Mieszkam i/lub pracuję na terenie gminy Kluczbork |
| TAK  |  | NIE  |  | Przebywam na urlopie macierzyńskim/wychowawczym/rodzicielskim i deklaruję powrót na rynek pracy |

**III. Kryteria selekcji**

|  |
| --- |
| Oświadczam, że: |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem rodzicem/opiekunem dziecka z niepełnosprawnościami |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem rodzicem/opiekunem samotnie wychowującym dziecko |
| TAK  |  | NIE  |  | Jestem osobą z niepełnosprawnościami |

**IV. Pozostałe informacje konieczne w procesie rekrutacji:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TAK  |  | NIE  |  | Odmawiam podania informacji  |  | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia  |
| TAK  |  | NIE  |  | Odmawiam podania informacji  |  | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  |
| TAK  |  | NIE  |  | Odmawiam podania informacji  |  | Osoba z niepełnosprawnościami  |
| TAK  |  | NIE  |  | Odmawiam podania informacji  |  | Osoba przebywająca w gospodarstwie domowym bez osób pracujących  |
| TAK  |  | NIE  |  | Odmawiam podania informacji  |  | **W tym:** w gospodarstwie domowym z dziećmi pozostającymi na utrzymaniu **(dotyczy wyłącznie w przypadku odpowiedzi „TAK”lub „Odmawiam podania informacji”na poprzednie pytanie w innym przypadku należy wybrać „NIE”)** |
| TAK  |  | NIE  |  | Odmawiam podania informacji  |  | Osoba żyjąca w gospodarstwie domowym składającym się z jednej osoby dorosłej i dzieci pozostających na utrzymaniu  |
| TAK  |  | NIE  |  | Odmawiam podania informacji  |  | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione powyżej)  |

**Dodatkowo, razem z niniejszym kwestionariuszem, należy złożyć następujące dokumenty (kserokopie), jeżeli dotyczy:**

**W przypadku osób zatrudnionych:**

1. Zaświadczenie od pracodawcy o przebywaniu na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim lub wychowawczym (osoba zatrudniona)**;**
2. Informacja z ZUS/KRUS o okresie pobytu na w/w urlopie lub dokument potwierdzający zawieszenie działalności ze względu na sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem.

**W przypadku osób** osiągających niskie dochody (tzw. ubodzy pracujący)

1. Zaświadczenie o wysokości dochodów z Urzędu Skarbowego lub PIT za rok 2018

**Dodatkowe dokumenty (jeżeli dotyczy):**

1. Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka;
2. Orzeczenie o niepełnosprawności rodzica/opiekuna – Uczestnika Projektu.

**Oświadczam, iż:**

1. Dobrowolnie deklaruję udział w projekcie pt. ,,Zwiększenie dostępności miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 poprzez utworzenie nowego żłobka w Kluczborku”.
2. Spełniam kryteria udziału w projekcie określone w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. ,,Zwiększenie dostępności miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 poprzez utworzenie nowego żłobka w Kluczborku”.
3. Zobowiązuję się do powiadomienia z odpowiednim wyprzedzeniem o konieczności zrezygnowania z udziału w projekcie.
4. Zostałam poinformowana, iż będę uczestniczyła w projekcie współfinansowanym przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014 - 2020.
5. Zobowiązuję się do stałego przekazywania informacji dotyczącej mojej sytuacji zawodowej przez okres udziału w projekcie i w terminie do 2 tygodni od zakończenia w nim udziału.
6. Planuję wejść lub powrócić na rynek pracy, po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowaniem dziecka.
7. Jestem rodzicem/opiekunem sprawującym opiekę nad dzieckiem w wieku do 3 lat.

Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 k.k. oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.

………………………………… ….…………………………………………….

Miejscowość, data (czytelny podpis uczestnika)

**V. Dane osobowe dziecka**

|  |
| --- |
| **Dane dziecka** |
| Imię/imiona  |  | Nazwisko |  |
| PESEL |  | Data urodzenia |  |
| Wiek w chwili rozpoczęcia korzystania ze żłobka - wypełnia Koordynator projektu |  |
| **Adres zamieszkania dziecka** |
| Ulica  |  | Nr domu/lokalu  |  |
| Kod pocztowy  |  | Miejscowość |  |

Termin rozpoczęcia korzystania ze żłobka:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

Dodatkowe informacje o dziecku i rodzinie mogące wpłynąć na funkcjonowanie dziecka
w Żłobku (alergie, stałe choroby, dodatkowe potrzeby, niepełnosprawność dziecka):

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................