

NR ZGŁOSZENIA .....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU



### „Akademia Smyka - partnerem w opiece nad dzieckiem dla pracującego rodzica”

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020

**Numer i nazwa Osi priorytetowej:** X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie

**Numer i nazwa Działania dla Osi:** X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do 3 lat

DANE UCZESTNIKA			
Nazwisko			
Imię (imiona)			
Pesel		Data urodzenia (obcokrajowcy)	
Płeć*	Kobieta		Mężczyzna
Wykształcenie*	Gimnazjalne		
	Niższe niż podstawowe		
	Podstawowe		
	Policealne		
	Ponadgimnazjalne		
	Wyższe		
DANE KONTAKTOWE			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Kod pocztowy		Tel kontaktowy	
Adres e-mail			

<b>DANE DODATKOWE</b>			
<b>Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu</b>	<b>Status</b>		
	<b>Osoba pracująca*</b>	<b>Osoba pracująca w administracji rządowej</b>	
		<b>Osoba pracująca w administracji samorządowej</b>	
		<b>Inna</b>	
		<b>Osoba pracująca w MMŚP</b>	
		<b>Osoba pracująca w organizacji pozarządowej</b>	
		<b>Osoba prowadząca działalność na własny rachunek</b>	
		<b>Osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie</b>	
<b>Wykonywany zawód</b>			
<b>Miejsce zatrudnienia</b>			
<b>Status uczestnika w chwili przystąpienia do projektu*</b>	<b>Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia**</b>	<b>Nie</b>	
		<b>Tak</b>	
		<b>Odmowa podania informacji</b>	
	<b>Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań**</b>	<b>Nie</b>	
		<b>Tak</b>	
		<b>Odmowa podania informacji</b>	
	<b>Osoba z niepełnosprawnością**</b>	<b>Nie</b>	
		<b>Tak</b>	
		<b>Odmowa podania informacji</b>	

DANE DZIECKA			
Nazwisko			
Imię (imiona)			
PESEL			
Data urodzenia			
Płeć*	<input type="checkbox"/> Kobieta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mężczyzna
ADRES ZAMIESZKANIA			
Województwo		Powiat	
Gmina		Miejscowość	
Ulica		Nr budynku	Nr lokalu
Kod pocztowy			

\* Właściwie zaznaczyć X

\*\* Uczestnik projektu ma możliwość odmowy podania danych wrażliwych

Ja, niżej podpisany(a), ..... wyrażam zgodę na udział  
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

w projekcie „Akademia Smyka - partnerem w opiece nad dzieckiem dla pracującego rodzica” realizowanego przez Akademię Przedszkolaka w Opocznie w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020 Numer i nazwa Osi priorytetowej: X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie Numer i nazwa Działania dla Osi: X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do 3 lat oraz objęcie mojego dziecka ..... opieką żłobkową.  
(Imię i nazwisko dziecka)

**Jednocześnie oświadczam, że:**

- **Spełniam kryteria formalne określone we wniosku o dofinansowanie** (wstawić X przy wybranej odpowiedzi)

Jestem osobą pracującą lub osobą pracującą, ale przebywającą na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>
Zamieszkuje w myśl Kodeksu Cywilnego lub pracuję lub uczę się na terenie województwa łódzkiego Powiat Opoczyński	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>

Dziecko, które planuję oddać do żłobka ma ukończone 20 tygodni i nie więcej niż 3 lata	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>
Udział w projekcie umożliwi mi utrzymanie zatrudnienia	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>

- **Zaliczam się do następujących grup premiowanych w rekrutacji (wstawić X przy wybranej odpowiedzi)**

Jestem osobą posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności (3 pkt.)	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>
Dziecko, które planuje oddać pod opiekę żłobka posiada orzeczenie o niepełnosprawności (3 pkt.)	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>
Jestem samotnym rodzicem/opiekunem prawnym (3 pkt.)	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>
Jestem osobą, która stanowi rodzinę w której wychowuje się troje lub więcej dzieci (2 pkt.)	<b>TAK</b> <input type="checkbox"/>	<b>NIE</b> <input type="checkbox"/>

**W przypadku przyjęcia mnie do projektu zobowiązuje się do:**

1. Przestrzegania postanowień określonych w Regulaminie rekrutacji do Projektu oraz umowie.
2. Podania do wiadomości Beneficjenta jakichkolwiek zmian w podanych powyżej informacjach.
3. Dostarczenia dokumentów niezbędnych do zakończenia procesu rekrutacji tj.: kopii aktu urodzenia dziecka, zaświadczenia o zatrudnieniu/kopię umowy o pracę, zaświadczenie od pracodawcy o powrocie do pracy.
4. Kopię orzeczenia o niepełnosprawności dziecka i rodzica (jeśli dotyczy).

Prosimy wypełniony formularz dostarczyć do biura projektu (adres poniżej) lub przesłać e-mailem na adres: [info@akademia-przedszkolaka.com](mailto:info@akademia-przedszkolaka.com)



„AKADEMIA  
PRZEDSZKOLAKA”  
Agnieszka Klimek  
ul. M.C. Skłodowskiej 22  
26 – 300 Opoczno

**Biuro Projektu:**  
ul. M.C. Skłodowskiej 22  
26 – 300 Opoczno

Tel.: 601 668 592 – dyrektor oświatowy  
Tel.: 509 021 050 – koordynator projektu

### Oświadczenie

1. Oświadczam, iż zostałem/am poinformowany/a, że Projekt „Akademia Smyka - partnerem w opiece nad dzieckiem dla pracującego rodzica” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 – 2020, **Numer i nazwa Osi priorytetowej: X** Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, **Numer i nazwa Działania dla Osi: X.1** Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do 3 lat.
2. Zapoznałem/am się z regulaminem rekrutacji udziału ww. projekcie i akceptuję warunki regulaminu.
3. Jestem świadomy/a, iż złożenie formularza zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie a mojego dziecka do objęcia opieką żłobkową.
4. Zobowiązuje się do przekazywania danych potrzebnych do wyliczenia wskaźników zaplanowanych do osiągnięcia w projekcie.
5. Dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i mojego dziecka na potrzeby rekrutacji oraz realizacji projektu „Akademia Smyka - partnerem w opiece nad dzieckiem dla pracującego rodzica”. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej.
6. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis

## Decyzja komisji rekrutacyjnej.

Komisja rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu .....

1. Zakwalifikowała Pana/Panią do udziału w projekcie „**Akademia Smyka - partnerem w opiece nad dzieckiem dla pracującego rodzica**”
2. Nie zakwalifikowała Pana/Pani z powodu:

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

.....  
Podpis Przewodniczącego Komisji

.....  
Podpis Członka Komisji