

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU

Dane wspólne

Nazwa		
1	Tytuł Projektu	Żłobek na start
2	Nr Wniosku	RPMA.08.03.01-14-9647/17
3	Priorytet Inwestycyjny, w ramach którego jest realizowany Projekt	VIII „Rozwój rynku pracy”
4	Działanie w ramach którego jest realizowany Projekt	8.3 „Ułatwienie powrotu do aktywności zawodowej osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3”
5	Poddziałanie w ramach którego jest realizowany Projekt	8.3.1 „Ułatwienie powrotu do aktywności zawodowej”

Dane uczestników projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS

W przypadku zakwalifikowania się do projektu, dane osobowe zostaną wprowadzone do aplikacji głównej centralnego systemu teleinformatycznego (SL2014). Jest to system wspierający realizację programów operacyjnych realizowanych w ramach Funduszy Europejskich 2014-2020. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu

Dane uczestnika projektu/ rodzica dziecka powracającego na rynek pracy

1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
4	Wiek w chwili przystąpienia do projektu	
5	PESEL	
6	Wykształcenie	

Dane kontaktowe

1	Ulica	
2	Nr domu	
3	Miejscowość	
4	Obszar	wiejski <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/>
5	Kod pocztowy	
6	Województwo	
7	Powiat	
8	Gmina	
9	Telefon kontaktowy	
10	Adres poczty elektronicznej	
11	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu	<input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (nie pracujące i nie zarejestrowane w Urzędzie Pracy).

		<input type="checkbox"/> osoba pracująca		
12	W tym	<input type="checkbox"/> osoba długotrwale bezrobotna		
		<input type="checkbox"/> inna		
13	W tym (bierna zawodowo)	<input type="checkbox"/> osoba nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu		
		<input type="checkbox"/> osoba uczącą się		
		<input type="checkbox"/> inne		
14	W tym (pracująca w)	<input type="checkbox"/> administracji rządowej		
		<input type="checkbox"/> administracji samorządowej		
		<input type="checkbox"/> inne		
		<input type="checkbox"/> MMŚP		
		<input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej		
		<input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek		
		<input type="checkbox"/> pracująca w dużym przedsiębiorstwie		
15	Wykonywany zawód			
16	Zatrudniony w (miejsce zatrudnienia)			
17	Rodzaj przyznanego wsparcia			
18	Data rozpoczęcia udziału w projekcie			
19	Data zakończenia udziału w projekcie			
20	Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa			
21	Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	
22	Sytuacja osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie			
23	Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
24	Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> tak		<input type="checkbox"/> nie
25	Osoba z niepełnosprawnościami	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji
26	Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (inne niż wymienione powyżej)	<input type="checkbox"/> tak	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> odmowa podania informacji

Upředzona/y odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Żłobek na start”, zwanym dalej Regulaminem i w pełni akceptuję jego zapisy.
2. Jestem przedstawicielem grupy docelowej wymienionej w ww. Regulaminie.
3. Sprawuję opiekę nad dzieckiem/dziećmi** do lat 3



4. Deklaruję chęć powrotu na rynek pracy po zapewnieniu opieki nad moim dzieckiem/moimi **dziećmi w ramach projektu w żłobku Jadwinia.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz ze środków z budżetu państwa w ramach RPO WM na lata 2014-2020.
6. Wyrażam zgodę na możliwość nieodpłatnego wykorzystania i rozpowszechniania przez Żłobek Jadwinia, Maria Michalska Gabinet Psychologiczno-Logopedyczny ul. J. Kochanowskiego 70C Lucynów Duży (nazwa i adres beneficjenta) w czasie trwania realizacji Projektu oraz w okresie następującym po okresie realizacji Projektu, mojego wizerunku/wizerunku mojego dziecka** do celów związanych z monitoringiem, kontrolą i ewaluacją realizowanego Projektu oraz na potrzeby informacji i promocji Europejskiego Funduszu Społecznego
 1. w szczególności w materiałach zdjęciowych, audiowizualnych i prezentacjach, pod warunkiem, że fotografia, nagranie zostało wykonane w trakcie trwania Projektu.
7. Wyrażam zgodę na udział w badaniach ankietowych i ewaluacyjnych, które odbędą się w trakcie realizacji Projektu i po jego zakończeniu.
8. W przypadku niezakwalifikowania się do udziału w Projekcie nie będę wnosił/a/ żadnych zastrzeżeń ani roszczeń.
9. W przypadku zakwalifikowania się do Projektu zobowiązuję się do niezwłocznego informowania o wszelkich zmianach dotyczących podanych danych/danych mojego dziecka**, o ile one wystąpią w trakcie trwania Projektu.
10. Podane dane są zgodne z prawdą.
11. Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
miejscowość, data

.....
czytelny podpis uczestnika projektu /
rodzica*/opiekuna prawnego**