

Wpłynęło dn.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU
„Żłobek Mały Odkrywca - 19 nowych miejsc opieki dla dzieci do lat 3 w Koszalinie”**

Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020
Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego	Działanie: 6.6 Program zapewnienia i zwiększenia dostępu do opieki nad dziećmi do lat 3
Źródło Finansowania	Europejski Fundusz Społeczny
Nazwa Beneficjenta	„BEST ENGLISH”-ANGIELSKI DLA DZIECI ZOFIA KRAWIEC
Numer wniosku o dofinansowanie	RPZP.06.06.00-32-K027/19

**CZĘŚĆ I
DANE PERSONALNE**

Imię/Imiona:			
Nazwisko:		Płeć:	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
Data i miejsce urodzenia:		Wiek:	
PESEL:			
Adres zamieszkania: ¹			
Ulica:			
Numer domu:		Numer lokalu:	
Kod pocztowy:		Gmina:	KOSZALIN
Miejscowość:			
Powiat:			
Województwo:	Zachodniopomorskie		
Telefon kontaktowy:			
Adres e-mail:			
Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):	Ulica:		
	Numer domu:		

¹ Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. w przypadku osób bezdomnych – miejsce przebywania (na terenie województwa zachodniopomorskiego, inne podmioty – adres jednostki organizacyjnej w województwie zachodniopomorskim).

	Numer lokalu:
	Miejscowość:
	Kod pocztowy:
	Gmina:
	Powiat:
	Województwo: Zachodniopomorskie

CZĘŚĆ II

STATUS UCZESTNIKA

<p>Status zawodowy kandydata/ki (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):</p> <p><i>(możliwe jest zaznaczenie tylko jednej odpowiedzi TAK)</i></p>	<p>Osoba bezrobotna² pozostająca poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3, w tym osoba, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka:</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<p>Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <p>Jeśli zaznaczono TAK: w tym osobą długotrwale bezrobotną³</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<p>Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy lecz aktywnie pracy poszukującą i gotową do podjęcia pracy</p>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<p>Jestem osobą pracującą, będącą na urlopie macierzyńskim - w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy</p>	<input type="checkbox"/> TAK <p>data zakończenia urlopu macierzyńskiego: planowany powrót do pracy:</p> <p>Nazwa i adres zakładu pracy:</p>

² Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne.

³ Za osobę długotrwale bezrobotną uznaje się osobę, która w okresie ostatnich dwóch lat pozostawała w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez minimum 12 miesięcy. Do okresu tego nie liczy się czas odbywania stażu i przygotowania zawodowego.



		<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Jestem osobą pracującą, będącą na urlopie rodzicielskim- w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>data zakończenia urlopu rodzicielskiego:</p> <p>planowany powrót do pracy:</p> <p>Nazwa i adres zakładu pracy:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
	<p>Osoba pracująca⁴</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>Jeśli zaznaczono TAK, proszę o wskazanie miejsca zatrudnienia:</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji rządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w organizacji pozarządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w dużym przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> w administracji samorządowej</p> <p><input type="checkbox"/> w mikro/ małym/ średnim przedsiębiorstwie</p> <p><input type="checkbox"/> inne</p> <p>Zatrudniona/y w (nazwa firmy/przedsiębiorstwa):</p> <p>.....</p>

⁴ Osoba pracująca - osoba w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracowała ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstw o rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków :

- i. osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstw o nie osiąga zysków ;
 - ii. 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 prace 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 konferencjach lub seminariach);
 - iii. 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.
 - iv. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą w nosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstw o 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”. Żołnierze poborowi, którzy wykonywali określoną pracę, za którą otrzymywali wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk w czasie tygodnia odniesienia nie są uznawani za „osoby pracujące” – o ile obowiązkowy pobór i powołanie do wojska dotyczy państwa członkowskiego. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, gdzie pracodawca zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i okres ten obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące”.
- „Zatrudnienie subsydiowane” jest uznawane za "zatrudnienie".



		<input type="checkbox"/> NIE
	<p>Osoba bierna zawodowo⁵ pozostająca poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem do lat 3, w tym osoba, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywająca na <u>urlopie wychowawczym</u> w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy</p>	<input type="checkbox"/> TAK <p>Proszę wypełnić w przypadku urlopu wychowawczego: data zakończenia urlopu wychowawczego: planowany powrót do pracy: </p> <p>Nazwa i adres zakładu pracy: </p> <p>Proszę wypełnić w przypadku zawieszonyj działalności gospodarczej:</p> <p>Planowane wznowienie prowadzenia działalności gospodarczej: </p> <p>Nazwa i nr NIP prowadzonej działalności gospodarczej: </p> <input type="checkbox"/> NIE

⁵ Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). 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)”

Dane wrażliwe (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):	osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Osoba z niepełnosprawnością ⁶	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, tj. osoba należąca do jednej lub kilku z poniższych grup: i. osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1, ii. byli więźniowie, iii. narkomani, iv. osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań, v. osoby z obszarów wiejskich	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Kryteria premiujące (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)	osoba z niepełnosprawnością ⁷ +50 punktów	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	Samotna matka +20 punktów * <i>weryfikacja nastąpi na podstawie akt zgonu ojca lub wyroku sądu lub oświadczenia o samotnym rodzicielstwie</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

⁶ Osoba niepełnosprawna 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.), w tym także osoba 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).

⁷ j.w.



CZĘŚĆ III

SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU - dotyczy osób z niepełnosprawnością

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

Dane dziecka	Imię i nazwisko	
	Data urodzenia dziecka	
	PESEL	

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis



OŚWIADCZENIA:

Świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie:
 - a) zamieszkuję/pracuję się/uczę na terenie województwa zachodniopomorskiego w Gminie Miasto Koszalin w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
 - b) jestem w wieku 18 lat i więcej;
 - c) sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 3
 - d) posiadam status:
 - osoby pracującej opiekującej się dziećmi do lat 3, będącej w trakcie przerwy związanej z urodzeniem lub wychowaniem dziecka i przebywającej na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy. lub
 - osoby bezrobotnej lub osoby biernej zawodowo pozostającej poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3, w tym osoby, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywająca na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
2. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie **„Żłobek Mały Odkrywca - 19 nowych miejsc opieki dla dzieci do lat 3 w Koszalinie”** nr **RPZP.06.06.00-32-K027/19** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych na stronie internetowej projektu.
3. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe.
 - ✓ Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki;
 - ✓ Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie Projektu i Formularzu zgłoszeniowym do projektu jestem uprawniona do uczestnictwa w projekcie;
 - ✓ Oświadczam, że zostałam poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....
Data i podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Żłobek Mały Odkrywca - 19 nowych miejsc opieki dla dzieci do lat 3 w Koszalinie”** nr **RPZP.06.06.00-32-K027/19** przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:
 - 1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - 2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach czynności przetwarzania danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:
 - 1) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, t.j., z późn. zm.);
 - 2) w odniesieniu do czynności przetwarzania na danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:
 - a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,
 - b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,
 - c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1431, z późn. zm.),
 - d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. **„Żłobek Mały Odkrywca - 19 nowych miejsc opieki dla dzieci do lat 3 w Koszalinie”** nr **RPZP.06.06.00-32-K027/19**, w szczególności

- potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, rozliczenia projektu, zachowania trwałości projektu, archiwizacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.
4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - „Best English”- Angielski dla Dzieci Zofia Krawiec 77-133 Tuchomie, Chocimierza 7 (nazwa i adres beneficjenta) oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu – Partnerowi: Fundacja "EDUKATIO" 71-499 Szczecin, Zawila 3 (nazwa i adres ww. podmiotów). Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta badania, kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020. W przypadku prowadzenia korespondencji dane będą przekazane podmiotom świadczącym usługi pocztowe, a także stronom i innym uczestnikom postępowań administracyjnych.
 5. Dodatkowo w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie prześlę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.
 6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.
 7. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 (tj. do dnia 31 grudnia 2023 r.) oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
 8. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:
 - a) abi@wzp.pl - w odniesieniu do danych ze zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,
 - b) iod@miir.gov.pl – w odniesieniu do danych ze zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.
 9. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą przy ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
 - ~~10.~~ Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.
 - ~~11.~~ Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.
 12. Podanie danych jest warunkiem ustawowym, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU*

ZAŁĄCZNIKI OBLIGATORYJNE/ OBOWIĄZKOWE:

- zaświadczenie o zatrudnieniu i przebywaniu na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim lub wychowawczym wydane przez pracodawcę – na obowiązującym wzorze
lub
zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej
lub
oświadczenie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy
lub
oświadczenie osoby biernej zawodowo;
- oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dzieckiem do lat 3
- zobowiązanie się do podjęcia zatrudnienia w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem (dotyczy osób bezrobotnych i biernych zawodowo);
- Oświadczenie osoby pracującej o przebywaniu na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim (jeśli dotyczy)
- Zobowiązanie do powrotu na rynek pracy (dla osób pracujących, przebywających na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim)
- Oświadczenie dotyczące wsparcia (wszyscy kandydaci)

ZAŁĄCZNIKI DODATKOWE (FAKULTATYWNE/ NIEOBOWIĄZKOWE):

PROSIMY DOŁĄCZYĆ TYLKO TE ZAŁĄCZNIKI KTÓRE DOTYCZA KANDYDATKI / KANDYDATA

- kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w świetle przepisów ustawy z 27.08.1997r. lub orzeczenia albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie z 19.08.1994r. – dotyczy niepełnosprawności Uczestniczki Projektu
- zaświadczenie o samotnym rodzicielstwie na podstawie kopii aktu zgonu ojca lub matki, lub wyroku sądu lub oświadczenia o samotnym rodzicielstwie
- Oświadczenie pracodawcy (dla osób planujących urlop wychowawczy)

OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA W PROJEKCIE:

Kandydat spełnia/nie spełnia ⁸ obligatoryjne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent)
podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny
.....

⁸ Niepotrzebne skreślić.

OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO
(załącznik obowiązkowy dla osób biernych zawodowo)

Ja,, niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo.

Pouczenie:

Osoby bierne zawodowo to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).

Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.:

- studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne'
- 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), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne

Uwaga:

Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek – status „aktywny” (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

.....
Data i podpis uczestnika

ZOBOWIĄZANIE DO PODJĘCIA ZATRUDNIENIA W OKRESIE 3 MIESIĘCY OD MOMENTU PODPISANIA UMOWY O ŚWIADCZENIE OPIEKI NAD DZIECKIEM

(załącznik obowiązkowy dla osób biernych zawodowo lub bezrobotnych)

Ja niżej podpisana

Imię i nazwisko

będąca osobą bezrobotną / bierną zawodowo pozostającej poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3, w tym osobą, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywającą na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

niniejszym zobowiązuję się do podjęcia zatrudnienia w okresie do 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem.

Poprzez zatrudnienie rozumie się:

podjęcie zatrudnienia w jakiejkolwiek formie przewidującej wynagrodzenie i ubezpieczenie uczestnika, bez względu na okres, na jaki je przewidziano (np. umowa o pracę, umowy cywilnoprawne, samozatrudnienie);

Zobowiązuję się do dostarczenia zaświadczenia o zatrudnieniu lub zaświadczenia o pracy / świadczeniu usług na podstawie umowy cywilnoprawnej lub wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (o statusie indywidualnej działalności gospodarczej „Aktywny” lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ (np. ZUS, US, urząd miasta lub gminy) w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku braku podjęcia zatrudnienia w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem, umowa o świadczenie opieki nad dzieckiem zostanie rozwiązana w trybie natychmiastowym.

.....

data, podpis



OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DZIECKA
(załącznik fakultatywny – obowiązkowy w przypadku dziecka z niepełnosprawnością)

Ja niżej podpisana

Imię i nazwisko

niniejszym oświadczam, że moje dziecko, o którego opiekę staram się w ramach projektu „**Żłobek Mały Odkrywca - 19 nowych miejsc opieki dla dzieci do lat 3 w Koszalinie**” nr **RPZP.06.06.00-IP.02-32-K53/19** jest dzieckiem z niepełnosprawnościami tj.

- jest dzieckiem z ograniczoną sprawnością fizyczną lub psychiczną i ma dokumentację medyczną, która może to potwierdzić,
- ograniczenia będą trwały dłużej niż rok,
- z powodu ograniczeń dziecko wymaga całkowitej opieki lub pomocy, większej niż zdrowe dzieci w tym samym wieku,

ograniczenia wynikają z określonych poniżej przyczyn:

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

Posiadane dysfunkcje dziecka:

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

.....

data, podpis



OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BEZROBOTNEJ
(dla osób nie zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy)
(załącznik obowiązkowy dla osób bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP)

Ja, niżej podpisana niniejszym oświadczam, że jestem osobą bezrobotną

Pouczenie:

Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności BAEL tj. osoba, która nie jest zarejestrowana jako bezrobotna, lecz nie pracuje, aktywnie poszukuje pracy i jest gotowa do podjęcia zatrudnienia.

Uwaga:

Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

.....
Data i podpis uczestnika

OŚWIADCZENIE OSOBY PRACUJĄCEJ O PRZEBYWANIU NA URLOPIE MACIERZYŃSKIM LUB RODZICIELSKIM

(załącznik obowiązkowy dla osób przebywających na niżej wymienionych urlopach)

Ja, niżej podpisana niniejszym oświadczam, że jestem osobą pracującą przebywającą na urlopie* :

- **macierzyńskim** w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy
– z datą zakończenia urlopu
- lub
- **rodzicielskim** w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy
– z datą zakończenia urlopu

*właściwe podkreślić

Jestem świadoma odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data i podpis uczestnika



ZOBOWIĄZANIE DO POWROTU NA RYNEK PRACY

(dla osób pracujących, przebywających na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim)
(załącznik obowiązkowy dla osób przebywających na ww. wymienionych urloпах)

Ja niżej podpisana

Imię i nazwisko

będąca osobą pracującą przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

niniejszym zobowiązuję się do powrotu na rynek pracy z dniem rozpoczęcia opieki żłobkowej nad moim dzieckiem, przedkładając odpowiednie zaświadczenia.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku braku powrotu na rynek pracy z dniem rozpoczęcia opieki nad dzieckiem, umowa o świadczenie opieki nad dzieckiem zostanie rozwiązana w trybie natychmiastowym.

.....

data, podpis

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA

(załącznik obowiązkowy dla wszystkich kandydatów)

Ja niżej podpisana

Imię i nazwisko

Niniejszym oświadczam, że przyjęłam do wiadomości fakt, że :

1. **W dniu przyjęcia dziecka do żłobka co jest równoznaczne z przyjęciem do projektu muszę posiadać status uprawiający mnie do udziału w projekcie, o którym mowa w § 3 ust. 2 REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE.** Utrata statusu uprawiającego mnie do udziału w projekcie, o którym mowa w § 3 ust. 2 REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE przed rozpoczęciem udziału w projekcie (przed uruchomieniem żłobka/ objęciem dziecka opieką w żłobku) oznacza brak możliwości udziału w projekcie, pomimo, że w momencie składania formularza rekrutacyjnego status był uprawiający (np. zakończenie urlopu rodzicielskiego przed dniem otwarcia żłobka, podjęcie zatrudnienia przez osobę bezrobotną przed dniem otwarcia żłobka i inne).
2. **Termin uruchomienia placówki żłobkowej a co za tym idzie termin przyjmowania dzieci do żłobka może ulec zmianie ze względu na okoliczności, których organ prowadzący żłobek nie mógł przewidzieć.**

Zobowiązuje się do poinformowania „Best English”-Angielski dla Dzieci Zofia Krawiec o zmianie mojego statusu w trakcie trwania rekrutacji celem właściwego przyporządkowania mnie do odpowiedniej grupy kandydatek.

.....

data, podpis



.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

(załącznik obowiązkowy dla osób przebywających na niżej wymienionych urloпах)

Niniejszym zaświadczam, że Pani urodzona/y dnia

....., o nr PESEL jest zatrudniona/y w:

.....

.....

..... od dnia

..... do dnia na podstawie umowy o pracę na czas

nieokreślony / określony od dnia do dnia

Wymiar etatu:

Pani przebywa/ła na:

- urlopie macierzyńskim: od dnia do dnia
- rodzicielskim: od dnia do dnia w wymiarze etatu:
- Wychowawczym: od dnia do dnia w wymiarze etatu:

Zaświadczenie wystawiane jest w celu rekrutacji do projektu „**Żłobek Mały Odkrywca - 19 nowych miejsc opieki dla dzieci do lat 3 w Koszalinie**”, nr **RPZP.06.06.00-32-K027/19**.

.....
Podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

*-niewłaściwe skreślić



.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć zakładu pracy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

(dla osób planujących urlop wychowawczy)

(załącznik fakultatywny - dla osób, które planują urlop wychowawczy po urlopie rodzicielskim)

Niniejszym oświadczam, że Pani urodzona/y dnia
....., o nr PESEL zatrudniona/y

W:.....

..... od dnia

..... do dnia na podstawie umowy o pracę na czas

nieokreślony / określony, wymiar etatu:, złożyła wniosek o udzielenie jej urlopu wychowawczego

od dnia do dnia w wymiarze etatu: i urlop ten zostanie jej udzielony przez tutejszy

zakład pracy w ww. terminie.

Zaświadczenie wystawiane jest w celu rekrutacji do żłobka w ramach projektu „**Żłobek Mały Odkrywca - 19 nowych miejsc opieki dla dzieci do lat 3 w Koszalinie**”, nr RPZP.06.06.00-32-K027/19.

.....
Podpis pracodawcy/osoby upoważnionej



Oświadczenie o samotnym rodzicielstwie

(załącznik fakultatywny - dla osób, które wychowują samotnie dziecko)

Ja niżej podpisana

Imię i nazwisko

Niniejszym, oświadczam, że samotnie wychowuję dziecko

.....

Imię i nazwisko dziecka

oraz że nie wychowuję żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.

Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Przez samotne wychowywanie dziecka należy rozumieć wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną, chyba że osoba taka wychowuje wspólnie co najmniej jedno dziecko z jego rodzicem.

.....

data, podpis