Fundusze Europejskie Program Regionalny | Województwo Kujawsko-Pomorskie | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

| KARTA ZGŁOSZENIOWA | Data wpływu Formularza zgłoszeniowego: | |
|---|---|---|
| | Godzina wpływu: | |
| | Podpis osoby przyjmującej: | |

| | | |
|---|---|---|
| **Projekt** | **„Rodzice do pracy a ja do żłobka”** | |
| **Program / Priorytet** | **RPKP.08.04.02-04-0009/19 „Aktywni na rynku pracy”** | |
| **I.** | **DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAKWALIFIKOWANIE DO PROJEKTU** | |
| 1. | Nazwisko: ……<br>Imię (imiona): …… | ) PESEL I__II__II__II__II__II__II__II__II__II__II__I |
| **II.** | **Adres zamieszkania** | |
| 2. | Województwo: ☐ Kujawsko-Pomorskie, ☐ inne ( jakie )…….<br>Powiat: ……| Gmina: .....| Kod pocztowy: ___-_____ | |
| 3. | Miejscowość: …… | 5) Obszar: miejski □ \| wiejski □ |
| 4. | Ulica: …… | 7) Nr domu: ……. Nr lokalu: …… |
| **III.** | **Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zamieszkania)** | |
| 5. | …….. | |
| **IV.** | **Dane kontaktowe** | |
| 6. | Tel. stacjonarny: I__II__II__II__II__II__II__II__II__I\| Tel. kom.: I__II__II__II__II__II__II__II__II__II__I | |
| 7. | Adres poczty elektronicznej (email): …….....  | |
| **V.** | **Status na rynku pracy** | |
| 8. | Posiadam następujący status na rynku pracy (prosimy o wybór jednej odpowiedzi):<br>☐ Jestem osobą pozostającą bez pracy, zarejestrowaną w urzędzie pracy – *proszę podać datę rejestracji w PUP: .....(proszę dołączyć zaświadczenie z UP)*<br>☐ Jestem osobą pozostającą na urlopie wychowawczym do dnia ..... *(proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy)*<br>☐ Jestem osobą pracującą (w tym prowadzącą działalność gospodarczą lub gospodarstwo rolne), pozostającą na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim do dnia .....*(proszę dołączyć zaświadczenie z zakładu pracy lub ZUS/KRUS o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim)*<br>…….<br>*(Nazwa zakładu i adres miejsca pracy)*<br>☐ Jestem osobą bierną zawodowo, niezarejestrowaną w urzędzie pracy<br>*Miejsce pobierania nauki w szkole lub szkole wyższej (jeśli dotyczy)* ……<br>…… | |
| **VI** | **Dodatkowe informacje premiujące** | |
| 9. | Jestem osobą niepełnosprawną: TAK ☐ \| NIE ☐<br>*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak proszę załączyć orzeczenie o niepełnosprawności* | |

| | |
|---|---|
| | |
| 10. | Liczba osób w gospodarstwie domowym ……<br>Rodzeństwo dziecka – proszę podać imię oraz wiek<br>1. …… 5. ……<br>2. …… 6. ……<br>3. …… 7. ……<br>4. …… 8. …… |
| **VII.** | **DANE DRUGIEGO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić, jeżeli dotyczy)** |
| 11. | Imię/imiona ……<br>Nazwisko ……<br>PESEL I__II__II__II__II__II__II__II__II__II__II__I<br>Jest to osoba, wspólnie z którą prowadzę gospodarstwo domowe: TAK ☐ \| NIE ☐<br>Jest to osoba pracująca - zatrudniona na podstawie stosunku pracy<br>lub pracującą na własny rachunek: TAK ☐ \| NIE ☐<br>Miejsce pracy: ……<br>Adres zamieszkania:……<br>Adres -e mail:……<br>Telefon:……<br>*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak, proszę załączyć zaświadczenie z zakładu pracy lub z CEIDG*<br><br>*Miejsce pobierania nauki w szkole lub szkole wyższej (jeśli dotyczy)……*<br>*……* |
| **VIII.** | **DANE DZIECKA, KTÓRE MA ZOSTAĆ PRZYJĘTE DO ŻŁOBKA** |
| 12. | Imię / imiona: ……<br>Nazwisko ……<br>Data urodzenia …… PESEL I__II__II__II__II__II__II__II__II__II__II__I<br>Dziecko jest osobą niepełnosprawną: TAK ☐ \| NIE ☐<br>*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi tak proszę załączyć orzeczenie o niepełnosprawności*<br><br>Czy dziecko ma ograniczenia pokarmowe? ……<br><br>Czy dziecko ma alergię? (na co?) ……<br><br>Stosowana dieta ……<br><br>Dziecko: raczkuje: TAK ☐ NIE ☐ \| chodzi przy przedmiotach: TAK ☐ NIE ☐<br>chodzi samodzielnie: TAK ☐ NIE ☐ \| komunikuje się za pomocą gestów, mimiki: TAK ☐ NIE ☐<br>używa pojedynczych wyrazów: TAK ☐ NIE ☐ \| wypowiada proste zdania: TAK ☐ NIE ☐<br>pije z kubka zwykłego: TAK ☐ NIE ☐ \| pije z kubka „niekapka”: TAK ☐ NIE ☐<br>jest karmione łyżeczką: TAK ☐ NIE ☐ \| je samodzielnie: TAK ☐ NIE ☐<br>ubiera /rozbiera się samodzielnie (lub z niewielką pomocą, np. przy zapinaniu guzików): TAK ☐ NIE ☐<br>myje samodzielnie ręce: TAK ☐ NIE ☐ \| sygnalizuje potrzeby fizjologiczne: TAK ☐ NIE ☐<br>jest karmione piersią: TAK ☐ NIE ☐ \| jest karmione butelką: TAK ☐ NIE ☐<br><br>Używa smoczka do ssania, w jakich okolicznościach (do zasypiania, podczas snu, w trakcie zabawy)<br>……<br><br>Jakie osoby, instytucje dotychczas sprawowały opiekę nad dzieckiem:<br>…… |

| | |
|---|---|
| | W nowych sytuacjach dziecko jest: onieśmielone / swobodne / zaniepokojone / inne:<br>jakie ……<br><br>Dziecko śpi w ciągu dnia TAK ☐ NIE ☐<br><br>Czy jest coś, co niepokoi Panią / Pana w rozwoju dziecka: TAK ☐ NIE ☐<br>jest to …… ……<br>……<br><br>Istotne informacje dot. dziecka, którymi Rodzice / Opiekunowie chcieliby się<br>podzielić:……<br>……<br>……<br>……<br>…… |
| **IX.** | **Oświadczenie rodzica / opiekuna prawnego ubiegającego się o zakwalifikowanie do projektu** |

*Oświadczam, że podane przez mnie powyżej informacje są prawdziwe, kompletne i zgodne ze stanem faktycznym.*

……., dnia …… r. ……

(miejscowość i data) (czytelny podpis )

| | |
|---|---|
| **X.** | **Oświadczenie o zapoznaniu się z Regulaminem rekrutacji** |

Oświadczam, że zapoznałem / zapoznałam się z Regulaminem rekrutacji projektu, w pełni akceptuję jego zapisy.
Oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w Projekcie.

……, dnia …… r. ……

(miejscowość i data) (czytelny podpis )

| | |
|---|---|
| **XI.** | **Oświadczenie dotyczące danych osobowych** |

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka oraz przyjmuję do wiadomości, iż:

1. administratorem moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka jest ECS Sp. z o.o.
2. podstawę prawną przetwarzania moich danych osobowych/danych osobowych mojego dziecka stanowi ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.)
3. moje dane osobowe/dane osobowe mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie w celu rekrutacji do projektu

„Rodzice do pracy a ja do żłobka”

4. podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w projekcie;
5. wyrażam zgodę na podawanie do publicznej wiadomości mojego imienia i nazwiska wraz z liczbą punktów uzyskanych w rekrutacji w informacjach o rekrutacji i jej wynikach.

……..……, dnia …….. r. ……..……..

(miejscowość i data) (czytelny podpis )

Do wniosku załączam następujące załączniki (zaznaczyć te, które są dołączone do wniosku):

☐ Orzeczenie o niepełnosprawności rodzica/opiekuna prawnego ubiegającego się o zakwalifikowanie do projektu;
☐ Orzeczenie o niepełnosprawności dziecka, które ma zostać przyjęte do żłobka;
☐ Zaświadczenie z zakładu pracy lub wydruk z CEIDG potwierdzające aktywność zawodową drugiego rodzica/ opiekuna prawnego;
☐ Zaświadczenie z UP o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej
☐Zaświadczenie z zakładu pracy /ZUS/KRUS o przebywaniu na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym
☐ Inne dokumenty, proszę wymienić jakie:
……..
……..