



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



FORMULARZ DANYCH OSOBOWYCH UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU
pn. „Żłobek przy Centrum Zdrowego Rozwoju – miejsce dla dzieci – szansa dla rodziców”

Tytuł projektu:	„Żłobek przy Centrum Zdrowego Rozwoju – miejsce dla dzieci – szansa dla rodziców”
Nazwa Programu Operacyjnego	Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020
Nr projektu :	RPMP.08.05.00-12-0071/19
Nazwa i numer osi priorytetowej:	VIII Rynek pracy
Nazwa i numer działania:	8.5 Wsparcie na rzecz łączenia życia zawodowego z życiem prywatnym

UWAGA:

- Formularz zgłoszeniowy do projektu powinien być **wypełniony elektronicznie lub odręcznie drukowanymi literami w sposób czytelny i bez skreśleń długopisem koloru niebieskiego.**
- W przypadku dokonania skreślenia, proszę postawić parafkę wraz z datą (obok skreślenia), a następnie zaznaczyć prawidłową odpowiedź.
- Brak wymaganych informacji może skutkować przyznaniem mniejszej liczby punktów.
- Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć poprzez wstawienie w zaznaczone pole znaku: **X**

1	Imię																	
2	Nazwisko																	
3	PESEL															Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna	
	Data urodzenia (obcokrajowcy)																	
4	Adres zamieszkania	Województwo																
		Powiat																
		Gmina																
		Kod pocztowy																
		Miejscowość																
		Ulica																
		Nr domu																
5	Telefon kontaktowy																	

	Adres e-mailowy	
6	Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Niższe niż podstawowe (<i>brak formalnego wykształcenia</i>) <input type="checkbox"/> Podstawowe (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej</i>) <input type="checkbox"/> Gimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej</i>) <input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (<i>kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej /wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe</i>) <input type="checkbox"/> Pomaturalne/Policealne (<i>kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym</i>) <input type="checkbox"/> Wyższe (<i>pełne i ukończone wykształcenie na poziomie wyższym</i>)
7	Status osoby na rynku pracy:	Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu (zaznaczyć właściwe, zgodnie z definicją znajdującą się w Regulaminie Rekrutacji): <input type="checkbox"/> Bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Bierna zawodowo <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym niekształcąca się kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym: <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji rządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w administracji samorządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca w MMŚP <input type="checkbox"/> osoba pracująca w organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> osoba pracująca na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie <input type="checkbox"/> inne Nazwa i adres instytucji/przedsiębiorstwa: Zawód wykonywany: <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej <input type="checkbox"/> rolnik <input type="checkbox"/> inny
8	Dodatkowe informacje	Jestem osobą należącą do: mniejszości narodowej lub etnicznej migrantem, osobą obcego pochodzenia

	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
Jestem migrantem	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi
Jestem osobą bezdomną lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Posiadam aktualne orzeczenie o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (<i>innej niż wymienione powyżej</i>)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Odmawiam odpowiedzi

Ja niżej podpisany/a pouczone/a i świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK („Kto składa zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub prawdę zataja, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”) niniejszym oświadczam, że dane podane przeze mnie są zgodne z prawdą.

Oświadczam jednocześnie, że:

- zapoznałam/em się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Żłobek przy Centrum Zdrowego Rozwoju – miejsce dla dzieci – szansa dla rodziców” wraz z załącznikami oraz w umowie uczestnictwa (zał. nr. 8 do Regulaminu Rekrutacji);
- spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w Projekcie;
- dobrowolnie deklaruję swój udział w Projekcie (zał. nr. 6 do Regulaminu Rekrutacji);
- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Beneficjenta - MACIEJKOWO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ i oraz podmioty zarządzające i nadzorujące Projekt (zał. nr. 7 do Regulaminu Rekrutacji);
- zostałam/am poinformowany/a o współfinansowaniu projektu ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa VIII Rynek pracy; Działanie 8.5. Wsparcie na rzecz łączenia życia zawodowego z prywatnym.

Podanie danych osobowych i udzielenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu.

.....
Data

.....
Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu

Lp.	Wykaz dokumentów złożonych wraz z formularzem danych osobowych:
1	Deklaracja udziału w Projekcie – zał. 6
2	Oświadczeniu o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych i udostępnianie wizerunku – zał. 7
3	Umowa uczestnictwa w Projekcie – zał. 8
4	Karta informacyjna dziecka – zał. 3