Załącznik Nr 1 do Regulaminu Rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Mali mieszkańcy Gminy Lututów pod opieką niani”

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU: „Mali mieszkańcy Gminy Lututów pod opieką niani”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wypełnia osoba przyjmująca Formularz zgłoszeniowy:** | |
| Data wpływu Formularza Rekrutacyjnego | Podpis osoby przyjmującej Formularz |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE PERSONALNE** | | | | |
| Imię/imiona: | | Nazwisko: | | |
| Data urodzenia: | | Miejsce urodzenia: | | |
| Płeć (właściwe zaznaczyć): Kobieta  Mężczyzna | | PESEL: | | |
| Obywatelstwo: | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | |
| Miejscowość: | | Ulica: | | |
| Numer domu: Numer lokalu: | | Kod pocztowy: Poczta: | | |
| Gmina: | | Powiat: | | |
| Województwo: | | Obszar (właściwe zaznaczyć):  miejski  wiejski | | |
| **ADRES DO KORESPONDENCJI (podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):** | | | | |
| Miejscowość: | | Ulica: | | |
| Numer domu: Numer lokalu: | | Kod pocztowy: Poczta: | | |
| Gmina: | | Powiat: | | |
| Województwo: | | Obszar (właściwe zaznaczyć):  miejski  wiejski | | |
| **DANE KONTAKTOWE** | | | | |
| Numer telefonu: | | Adres e-mail: | | |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKSZTAŁCENIA KANDYDATA /KANDYDATKI (właściwe zaznaczyć - należy wykazać jeden, najwyższy ukończony poziom kształcenia):** | | | | |
|  Brak (brak formalnego wykształcenia) | | Podstawowe (ukończona szkoła podstawowa) | | |
|  Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie   szkoły gimnazjalnej) | | Ponadgimnazjalne:   ukończona szkoła średnia ogólna  ukończona szkoła średnia zawodowa  ukończona szkoła zasadnicza zawodowa | | |
|  Policealne (kształcenie ukończone na poziomie   wyższym niż na poziomie szkoły średniej, lecz nie  będące wykształceniem wyższym) | |  Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) | | |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STATUSU ZAWODOWEGO (właściwe zaznaczyć):** | | | | |
| **Jestem osobą pracującą**[[1]](#footnote-1)  TAK  NIE  W tym   osobą pracującą przebywającą na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim  Planowana data powrotu do pracy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  zatrudnioną w:   administracji rządowej  administracji samorządowej  organizacji pozarządowej   dużym przedsiębiorstwie  mikro, małym bądź średnim  prowadzę działalność   inne przedsiębiorstwie na własny rachunek  w związku z powyższym wykonuję następujący zawód:   instruktor praktycznej nauki zawodu  nauczyciel kształcenia ogólnego   nauczyciel wychowania przedszkolnego  nauczyciel kształcenia zawodowego   pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia  pracownik instytucji rynku pracy   kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji  pracownik instytucji szkolnictwa  społecznej wyższego   pracownik instytucji systemu wspierania rodziny  pracownik ośrodka wsparcia  i pieczy zastępczej ekonomii społecznej   pracownik poradni psychologiczno- pedagogicznej  rolnik   inny, jaki?  Moje miejsce pracy to (należy podać nazwę firmy/ instytucji): | | | | |
| **POZOSTAŁE INFORMACJE O KANDYDACIE – świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń**, **oświadczam że (zaznaczyć właściwe):** | | | | |
| 1. Jestem osobą zamieszkującą/uczącą się/pracującą w województwie łódzkim w Gminie Lututów w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego  TAK  NIE | | | | |
| 2. Jestem osobą sprawującą opiekę nad dzieckiem do 3 roku życia  TAK  NIE  Dane dziecka:  Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PESEL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| 3. Jestem osobą z niepełnosprawnością  TAK  NIE  *W przypadku odpowiedzi twierdzącej do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię orzeczenia* *lub* *dokumentu równoważnego, potwierdzający stan zdrowia* | | | | |
| 4. Jestem rodzicem/ opiekunem prawnym sprawującym opiekę nad dzieckiem do lat 3, które posiada niepełnosprawność (dotyczy dziecka zgłaszanego do projektu)  TAK  NIE  *W przypadku odpowiedzi twierdzącej do formularza zgłoszeniowego należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię orzeczenia lub dokumentu równoważnego, potwierdzający stan zdrowia* | | | | |
| 5. Jestem zatrudniona na umowę o pracę  TAK  NIE  *W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy załączyć również dokumenty poświadczające ten fakt.* | | | | |
| 6. Posiadam więcej niż dwójkę dzieci  TAK  NIE  W przypadku zaznaczenia odpowiedzi twierdzącej należy uzupełnić poniższe informacje:   1. Imię i nazwisko dziecko, data urodzenia: …………………………………………………….. 2. Imię i nazwisko dziecko, data urodzenia: …………………………………………………….. 3. Imię i nazwisko dziecko, data urodzenia: …………………………………………………….. 4. Imię i nazwisko dziecko, data urodzenia: …………………………………………………….. 5. Imię i nazwisko dziecko, data urodzenia: …………………………………………………….. | | | | |
| 7. Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej/ migrantem/osobą obcego pochodzenia  TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | |
| 8. Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań    TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI | | | | |
| 9. Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej    TAK  NIE  ODMOWA PODANIA INFORMACJI  (Osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej to: Osoby pochodzące z obszarów wiejskich (DEGURBA 3). Ponadto byli więźniowie, narkomani, osoby bezdomnie lub wykluczone z dostępu do mieszkań, osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, których powód zagrożenia nie został oznaczony w pozostałych polach formularza, osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (odmowa podania informacji dotyczy tylko danych wrażliwych tj.: stanu zdrowia) | | | | |
| **WNIOSKOWANY OKRES FINANSOWANIA OPIEKI NAD DZIECKIEM PRZEZ NIANIĘ** (np. maj 2022-maj 2023) | | | | |
| Należy wpisać okres: | | | | |
| **WYBRANY SPOSÓB POINFORMOWANIA O WYNIKACH REKRUTACJI:** | | | | |
| Wnioskuję o poinformowanie mnie o wynikach rekrutacji w następujący sposób:   TAK  NIE telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym w niniejszym formularzu   TAK  NIE mailowo na adres e-mai wykazany w niniejszym formularzu   TAK  NIE listownie na adres korespondencyjny wykazany w niniejszym formularzu | | | | |
| **POZOSTAŁE OŚWIADCZENIA:** | | | | |
| Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że:   wszystkie zawarte w niniejszym Formularzu dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej  (w rozumieniu definicji wskazanych w Regulaminie Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Mali mieszkańcy Gminy Lututów pod opieką niani” (numer projektu RPLD.10.01.00-10-D003/21), potwierdzają stan faktyczny i są zgodne z prawdą oraz że spełniam kryteria uprawniające mnie do udziału w w/w projekcie   zapoznałem/am się z Regulaminem Rekrutacji i Uczestnictwa w Projekcie „Mali mieszkańcy Gminy Lututów pod opieką niani” (numer projektu RPLD.10.01.00-10-D003/21),oraz akceptuję zawarte w nim warunki   zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Mali mieszkańcy Gminy Lututów pod opieką niani” jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.    **Data i czytelny podpis:** | | | | |
| **SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU (W SZCZEGÓLNOŚCI OSOBY  Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ) ZWIAZANE Z UDZIAŁEM W PROJEKCIE (W TYM UDZIAŁEM W ORGANIZOWANYCH SPOTKANIACH INFORMACYJNYCH NA TEMAT PROJEKTU) – zaznaczyć odpowiednie jeśli dotyczy** | | | |
| **Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje:** | 1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego | | ☐ TAK ☐ NIE |
| 2. Pętla indukcyjna | | ☐ TAK ☐ NIE |
| 3. Powiększony tekst | | ☐ TAK ☐ NIE |
| 4.Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną | | ☐ TAK ☐ NIE |
| 5.Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia | | ☐ TAK ☐ NIE |
| 6.Inne | | ☐ TAK ☐ NIE |
| **Jeżeli w pkt. 5 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby  w zakresie wyżywienia:** |  | | |
| **Jeżeli w pkt 6 zaznaczono TAK, proszę wymienić potrzeby:** |  | | |

**Data i czytelny podpis:**

Załączniki:

1. zaświadczenie o zatrudnieniu z zakładu pracy
   1. w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą należy przedłożyć zaświadczenie o wpisie do CEIDG lub wyciąg z KRS
   2. w przypadku rolników należy dostarczyć dokumenty z KRUS potwierdzające zatrudnienie
2. kopia odpis aktu urodzenia lub orzeczenia sądu
3. kopia orzeczenia o niepełnosprawności (dotyczy osób niepełnosprawnych)

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

W związku z przystąpieniem do Projektu pn. „Mali mieszkańcy Gminy Lututów pod opieką niani” zobowiązuję się, że:

1. W terminie 4 tygodni po zakończenia udziału w Projekcie przekażę Beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.
2. W terminie do ………….. od zakończenia udziału w Projekcie dostarczę Beneficjentowi dokumenty potwierdzające osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej.\*

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości co następuję:

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

1. Administratorem moich danych osobowych jest odpowiednio:

1. Zarząd Województwa Łódzkiego dla zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020,
2. Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego dla zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”.

2. Mogę skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość na adres poczty elektronicznej:

a) w zakresie danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 - [iod@lodzkie.pl](mailto:iod@lodzkie.pl)

b) w zakresie zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych” - iod@miir.gov.pl lub adres poczty ...............................................(gdy ma to zastosowanie - należy podać dane kontaktowe inspektora ochrony danych u Beneficjenta).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Projektu „Mali mieszkańcy Gminy Lututów pod opieką niani” , w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

4. 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 i h oraz i (litery h i i dotyczą projektów z obszaru zdrowia) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 - dane osobowe są niezbędne dla realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 na podstawie:

1. w odniesieniu do zbioru danych osobowych i kategorii osób, których dane dotyczą, przetwarzanych w ramach w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020:
2. 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,
3. 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,
4. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020;
5. w odniesieniu do zbioru danych osobowych przetwarzanych w „Centralnym systemie teleinformatycznym wspierającym realizację programów operacyjnych”:
6. 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,
7. 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,
8. ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020,
9. rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu 48 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.

5. Odbiorcą moich danych jest:

1. Minister właściwy ds. rozwoju regionalnego, ul. Wspólna 2/4, 00-926 Warszawa,
2. Instytucja Zarządzająca - Zarząd Województwa Łódzkiego, Al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź,
3. Beneficjent realizujący Projekt – Gmina Lututów, ul. Klonowska 8, 98-360 Lututów

Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, lub Beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Administratora, Instytucji Zarządzającej, oraz Beneficjenta kontrole i audyt w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

1. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
2. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014 - 2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.
3. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania na zasadach określonych w art. 17 i 18 RODO.
4. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, konsekwencją odmowy podania danych jest brak możliwości skorzystania ze wsparcia w ramach Projektu.
6. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowania.

Lututów , dn. .............................. r. ……………………………………………

MIEJSCOWOŚĆ I DATA CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU\*\*

\* Dotyczy wyłącznie Projektów zatwierdzonych do realizacji w ramach konkursów, w których istnieje obowiązek monitorowania efektywności zatrudnieniowej.

\*\* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna.

1. **Osoby pracujące**- osoby w wieku 15 lat i więcej, które wykonują pracę, za którą otrzymują wynagrodzenie, z której czerpią zyski lub korzyści rodzinne lub osoby posiadające zatrudnienie lub prowadzące działalność na własny rachunek, które chwilowo nie pracowały ze względu na np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków:

   * osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstwo nie osiąga zysków;
   * 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 konwencjach lub seminariach);
   * 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.

   Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą wnosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstwo 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”. Żołnierz poborowy, który wykonuje określoną pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk nie jest uznawany za "osobę pracującą". Osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, który zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) jest uznawana za „osobę pracującą”. Osobę przebywającą na urlopie wychowawczym należy uznawać za bierną zawodowo zgodnie z definicją osoby biernej zawodowo. [↑](#footnote-ref-1)