



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt: „**ŻŁOBEK AKADEMIA MALUSZKA-SZANSĄ DLA KOBIET W POWROCIE DO PRACY!**”
realizowany przez Towarzystwo Inicjatyw Europejskich w partnerstwie z Fundacją „Projekt: Aktywność”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działania X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2 do Regulaminu

**FORMULARZ
ZGŁOSZENIOWY/Kwestionariusz
osobowy na etapie rekrutacji
uzupełniającej**
Żłobek AKADEMIA MALUSZKA
ul. Żeromskiego 115, Łódź

| | |
|---------------------------|--|
| Data wpływu formularza | |
| Godzina wpływu formularza | |
| Podpis osoby przyjmującej | |

Proszę wypełniać DRUKOWANYMI literami

DANE KANDYDATKI (RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO) UBIEGAJĄCEJ SIĘ O UDZIAŁ W PROJEKCIE

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|------|--|-------------|--|-----|--|--|---|--|--|
| IMIĘ/IMIONA | | | | | | | | | | | |
| NAZWISKO | | | | | | | | | | | |
| DATA URODZENIA | | WIEK | | PESEL | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | | | |
| ULICA | | NR | | LOK. | | KOD | | | - | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | | | GMINA | | | | | | | |
| POWIAT | | | | WOJEWÓDZTWO | | | | | | | |
| TELEFON KONTAKTOWY | | | | E-MAIL | | | | | | | |

INFORMACJE O DZIECKU KANDYDATKI, DLA KTÓREGO MA BYĆ ZAPEWNIONE MIEJSCE W ŻŁOBKU W RAMACH PROJEKTU

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|------|--|-------------|--|-----|--|--|---|--|--|
| IMIĘ/IMIONA | | | | NAZWISKO | | | | | | | |
| DATA URODZENIA | | WIEK | | PESEL | | | | | | | |
| ADRES ZAMIESZKANIA | | | | | | | | | | | |
| ULICA | | NR | | LOK. | | KOD | | | - | | |
| MIEJSCOWOŚĆ | | | | GMINA | | | | | | | |
| POWIAT | | | | WOJEWÓDZTWO | | | | | | | |

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydatki



BIURO PROJEKTU
90-542 Łódź, ul. Żeromskiego 115
tel. 797-96-51-51
zlobek.akademiamaluszka@gmail.com





Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt: „**ŻŁOBEK AKADEMIA MALUSZKA-SZANSA DLA KOBIET W POWROCIE DO PRACY!**”
realizowany przez Towarzystwo Inicjatyw Europejskich w partnerstwie z Fundacją „Projekt: Aktywność”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działania X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

OŚWIADCZENIA KANDYDATKI DO UDZIAŁU W PROJEKCIE:

1. W związku z ubieganiem się o przyjęcie do przystąpienie do Projektu „**ŻŁOBEK AKADEMIA MALUSZKA-SZANSA DLA KOBIET W POWROCIE DO PRACY!**” (numer wniosku o dofinansowanie realizacji projektu RPLD – 10.01.00-IŻ.00-10 002/15 realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Ne 133, poz.883 z późn. zmian.), oświadczam, że;
 - a) administratorem tak zebranych danych osobowych jest Towarzystwo Inicjatyw Europejskich w Łodzi, 90-542 Łódź ul. Żeromskiego 115, będące Projektodawcą Projektu pt.: „**ŻŁOBEK AKADEMIA MALUSZKA -SZANSA DLA KOBIET W POWROCIE DO PRACY!**”,
 - b) moje dane osobowe oraz dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego będą przetwarzane wyłącznie w celu i dzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Projektu „**ŻŁOBEK AKADEMIA MALUSZKA-SZANSA DLA KOBIET W POWROCIE DO PRACY!**”,
 - c) moje dane osobowe oraz dane osobowe mojego dziecka/podopiecznego mogą zostać udostępnione innym podmiotom wyłącznie w celu udzielenia wsparcia, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości w ramach Projektu „**ŻŁOBEK AKADEMIA MALUSZKA-SZANSA DLA KOBIET W POWROCIE DO PRACY!**”,
 - d) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu „**ŻŁOBEK AKADEMIA MALUSZKA-SZANSA DLA KOBIET W POWROCIE DO PRACY!**”,
 - e) mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego i ich poprawiania.
2. Oświadczam, iż z własnej woli jestem zainteresowana udziałem w Projekcie „**ŻŁOBEK AKADEMIA MALUSZKA-SZANSA DLA KOBIET W POWROCIE DO PRACY!**”.
3. Oświadczam, że spełniam wymogi kwalifikacyjne związane z udziałem w Projekcie.
4. Zapoznałam się z zasadami rekrutacji i udziału w w/w Projekcie, zawartymi w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję je w całości.
5. Zostałam poinformowana, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.
6. Jestem świadoma, iż złożenie Formularza Zgłoszeniowego **nie jest** równoznaczne z zakwalifikowaniem mojej osoby do udziału w Projekcie, a mojego dziecka do objęcia opieką w żłobku.
7. Świadoma odpowiedzialności cywilnej oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są prawdziwe.
8. Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje skreśleniem z listy rekrutacyjnej.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydatki



BIURO PROJEKTU
90-542 Łódź, ul. Żeromskiego 115
tel. 797-96-51-51
zlobek.akademiamaluszka@gmail.com





Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt: „**ŻŁOBEK AKADEMIA MALUSZKA-SZANSĄ DLA KOBIET W POWROCIE DO PRACY!**”
realizowany przez Towarzystwo Inicjatyw Europejskich w partnerstwie z Fundacją „Projekt: Aktywność”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działania X.1 Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

OŚWIADCZENIE KANDYDATKI DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA KRYTERIÓW KWALIFIKOWALNOŚCI UPRAWNIAJĄCYCH DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Ja niżej podpisana oświadczam, iż **spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie „Żłobek AKADEMIA MALUSZKA – szansą dla kobiet w powrocie do pracy!”**, realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego, w ramach Osi Priorytetowej X. Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Działanie X.1. Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do 3 lat, Regionalny Program Operacyjny Województwa Łódzkiego 2014-2020 ponieważ:

| Zaznacz właściwe „X” | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | jestem rodzicem/opiekunem prawnym dziecka do lat 3 |
| <input type="checkbox"/> | zamieszkuję/ uczę się lub pracuję na obszarze województwa łódzkiego |
| <input type="checkbox"/> | jestem rodzicem/opiekunem prawnym powracającym na rynek pracy po urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim (GRUPA DOCELOWA „A”) |
| <input type="checkbox"/> | jestem rodzicem/opiekunem prawnym pozostającym bez zatrudnienia (w tym bezrobotną lub bierną zawodowo), planującym powrót na rynek pracy (GRUPA DOCELOWA „B”) |
| <input type="checkbox"/> | sprawowanie przeze mnie opieki nad dzieckiem w wieku do 3 lat stanowi dla mnie barierę w powrocie/ wejściu na rynek pracy |
| <input type="checkbox"/> | deklaruję chęć powrotu do czynnego życia zawodowego po przerwie związanej z urodzeniem i/lub wychowywaniem dzieci do lat 3 |

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydatki



BIURO PROJEKTU
90-542 Łódź, ul. Zeromskiego 115
tel. 797-96-51-51
zlobek.akademiamaluszka@gmail.com

