



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt: „**MOJA DROGA DO PRACY PROWADZI PRZEZ ŻŁOBEK W GMINIE DOBRŃ!**”
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- REKRUTACJA
UZUPEŁNIAJĄCA/
Kwestionariusz osobowy
Żłobek AKADEMIA MALUSZKA
W Dobroniu,
ul. Podleśna 1, 95-082 Dobroń**

Data wpływu formularza	
Godzina wpływu formularza	
Podpis osoby przyjmującej	

Proszę wypełniać CZYTELNI

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
akademialauszka.dobron@gmail.com



Projekt: „**MOJA DROGA DO PRACY PROWADZI PRZEZ ŻŁOBEK W GMINIE DOBRONŃ!**”
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 „MOJA DROGA DO PRACY PROWADZI PRZEZ ŻŁOBEK W GMINIE DOBRONŃ!” (numer wniosku o dofinansowanie realizacji projektu RPLD – 10.01.00-10-B018/16-00 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.: „MOJA DROGA DO PRACY PROWADZI PRZEZ ŻŁOBEK W GMINIE DOBRONŃ!”
 - 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 „MOJA DROGA DO PRACY PROWADZI PRZEZ ŻŁOBEK W GMINIE DOBRONŃ!”
 - 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 „MOJA DROGA DO PRACY PROWADZI PRZEZ ŻŁOBEK W GMINIE DOBRONŃ!”
 - d) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu „MOJA DROGA DO PRACY PROWADZI PRZEZ ŻŁOBEK W GMINIE DOBRONŃ!”
 - 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 „MOJA DROGA DO PRACY PROWADZI PRZEZ ŻŁOBEK W GMINIE DOBRONŃ!”.
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. **Oświadczam, że mieszkam, uczę się lub pracuję na terenie gminy Dobronń.**
6. Zostałam poinformowana, że Projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego.
7. 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.
8. Świadoma odpowiedzialności cywilnej oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są prawdziwe.
9. Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje skreśleniem z listy rekrutacyjnej.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydatki



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt: „**MOJA DROGA DO PRACY PROWADZI PRZEZ ŻŁOBEK W GMINIE DOBRŃ!**”
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 O STATUSIE NA RYNKU PRACY

W związku z chęcią przystąpienia do udziału w projekcie „**MOJA DROGA DO PRACY PROWADZI PRZEZ ŻŁOBEK W GMINIE DOBRŃ!**” oświadczam, iż*:

L.p.	Status na rynku pracy
1.	Przebywam na URLOPIE MACIERZYŃSKIM wypłacanym przez ZUS (w przypadku gdy umowa wygasła w dniu porodu bądź umowa wygasła w trakcie trwania urlopu macierzyńskiego).
2.	Przebywam na URLOPIE MACIERZYŃSKIM wypłacanym przez pracodawcę.
3.	Przebywam na URLOPIE RODZICIELSKIM.
4.	Przebywam na URLOPIE WYCHOWAWCZYM bez osiągnięcia dochodu.
5.	Przebywam na URLOPIE WYCHOWAWCZYM z osiągnięciem dochodu.
6.	Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną lub niezarejestrowaną w PUP.
7.	Inny (proszę wskazać jaki)

.Jestem świadoma, iż w przypadku zakwalifikowania do udziału w projekcie mój status na rynku pracy zostanie zweryfikowany przez Realizatora projektu i musi być zgodny z tym co oświadczyłam powyżej.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis kandydatki

*Proszę podkreślić właściwe



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

