

Załącznik nr 1 do Regulaminu uczestnictwa

+

WYPEŁNIA OWP	
Pieczęć OWP	
Data wpływu	

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA PROJEKTU

w ramach projektu pt. „Aktywny rodzic-Aktywne dziecko w Gamie” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 Działanie 05.03. Opieka nad dziećmi do lat 3,

Szanowni Państwo, dziękujemy za zainteresowanie naszym projektem.

Oferowane w ramach projektu wsparcie przyczyni się do zwiększenia zatrudnienia osób opiekujących się dziećmi do lat 3 poprzez zapewnienie zorganizowanych form opieki nad dziećmi. Prosimy o wypełnienie kwestionariusza, który pomoże nam w ocenie Państwa kwalifikowalności do projektu.

INSTRUKCJA WYPEŁNIENIA KWESTIONARIUSZA:

- wypełnić czytelnie wszystkie pola;
- pola wyboru zaznaczyć „X”;
- złożyć czytelny podpis.

I	DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU :	
	Imię (Imiona)	
	Nazwisko	
	Płeć	Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/>
	PESEL	
	Telefon kontaktowy	
	Adres e-mail	
II	ADRES ZAMELDOWANIA UCZESTNIKA PROJEKTU	
	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
	Miejscowość	
	Kod Pocztowy	
	Ulica	
	Numer domu	
Numer lokalu		
III	ADRES DO KORESPONDENCJI*: WYPEŁNIĆ, GDY ADRES DO KORESPONDENCJI JEST INNY NIŻ ADRES ZAMELDOWANIA	
	Województwo	
	Powiat	

	Gmina	
	Miejscowość	
III	Kod Pocztowy	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
IV	DANE O SYTUACJI ZAWODOWEJ UCZESTNIKA PROJEKTU	
	Sytuacja zawodowa w chwili przystąpienia do projektu	<p>osoba bezrobotna</p> <p><input type="checkbox"/> opiekująca się dzieckiem do lat 3.</p> <p><input type="checkbox"/> opiekująca się dzieckiem z WWR</p> <p>osoba bezrobotna, która przerwała karierę zaw. ze względu na urodzenie dziecka</p> <p><input type="checkbox"/> obecnie opiekująca się dzieckiem do lat 3</p> <p><input type="checkbox"/> obecnie opiekująca się dzieckiem z WWR</p> <p>osoba pozostająca na urlopie wychowawczym</p> <p><input type="checkbox"/> opiekująca się dzieckiem do lat 3.</p> <p><input type="checkbox"/> opiekująca się dzieckiem z WWR</p> <p>osoba obecnie zatrudniona</p> <p><input type="checkbox"/> opiekująca się dzieckiem. do lat 3</p> <p><input type="checkbox"/> opiekująca się dzieckiem z WWR</p>
	Nazwa i adres zakładu pracy, jeśli uczestnik projektu jest obecnie zatrudniony	
V	DANE O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI UCZESTNIKA PROJEKTU	
	Czy uczestnik projektu posiada orzeczenie o niepełnosprawności	<p><input type="checkbox"/> nie</p> <p><input type="checkbox"/> tak</p>
VI	DANE DZIECKA UCZESTNIKA PROJEKTU	
	Imię (imiona)	
	Nazwisko	
	Wiek	
	PESEL	
	ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA	
	Województwo	
	Powiat	

VII	Gmina	
	Miejscowość	
	Kod Pocztowy	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
VIII	INFORMACJE DODATKOWE	
	Deklarowane godziny pobytu dziecka	OD DO
	Czy dziecko posiada opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> tak

Świadoma/my odpowiedzialności karnej w przypadku podania nieprawidłowych danych oświadczam, że przedłożone przeze mnie w niniejszym kwestionariuszu informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku, w systemach informatycznych w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do żłobka (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).

Do kwestionariusza należy dołączyć :

- **orzeczenie o stopniu niepełnosprawności uczestnika projektu (jeśli takie posiada)**
- **opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej (jeśli dziecko posiada)**
- **zaświadczenie lub oświadczenie o byciu bezrobotnym, zaświadczenie o przebywaniu na urlopie wychowawczym (w związku opieką nad dzieckiem do lat 3.) lub zaświadczenie o zatrudnieniu (wybrać jedno z powyższych w zależności od sytuacji zawodowej uczestnika projektu).**

.....
data i czytelny uczestnika projekt



Kwidzyn dnia

DECYZJA REKRUTACYJNA:

Pani/Pan.....
Imię i nazwisko uczestnika projektu

Został/a zakwalifikowana / nie został/a zakwalifikowana* jako uczestnik projektu pt.
„Aktywny rodzic-Aktywne dziecko w Gamie.” (*niepotrzebne skreślić)

W związku z powyższym
Imię i nazwisko dziecka uczestnika projektu

Został/a przyjęta / nie został/a przyjęta* do grupy żłobkowej utworzonej w ramach projektu pt.:
„Aktywny rodzic-Aktywne dziecko w Gamie:

.....
data i czytelny podpis Dyrektora OWP