|  |  |
| --- | --- |
| **Numer formularza**  | **nr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ***UWAGA:*** *Pole wypełnia realizator Projektu!* |

**FORMULARZ PRZYSTĄPIENIA DO SZKOLENIA W RAMACH PROJEKTU**

***„Przygotuj swój plan – szkolenia z zakresu form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3“***

realizowanego na podstawie UMOWY O DOFINANSOWANIE PROJEKTU W RAMACH PROGRAMU OPERACYJNEGO WIEDZA EDUKACJA ROZWÓJ 2014 – 2020 nr POWR.02.01.00-00-0036/18 z 11 lipca 2019 r. na zlecenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach II. Osi Priorytetowej: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.1: Równość szans mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym w dostępie do zatrudnienia, rozwoju i kariery, godzenia życia zawodowego i prywatnego, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**UWAGA:** Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach Projektu „Przygotuj swój plan – szkolenia z zakresu form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3“

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI:**

# DANE UCZESTNIKA PROJEKTU OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE:

## Imię:

## Nazwisko:

## PESEL:

## Wykształcenie:

(Proszę wskazać aktualny i najwyższy poziom posiadanego wykształcenia. Właściwe zaznaczyć znakiem „X”)

 **niższe niż podstawowe** (Dotyczy osoby, która nie posiada wykształcenia podstawowego)

 **podstawowe** (Dotyczy osoby, która posiada wykształcenie podstawowe, tj. ukończyła szkołę podstawową)

 **gimnazjalne** (Dotyczy osoby, która posiada wykształcenie gimnazjalne, tj. ukończyła gimnazjum)

 **ponadgimnazjalne** (Dotyczy osoby, która posiada wykształcenie ponadgimnazjalne, tj. ukończyła liceum ogólnokształcące, liceum profilowane, uzupełniające liceum ogólnokształcące, technikum, technikum uzupełniające lub zasadniczą szkołę zawodową)

 **policealne** (Dotyczy osoby, która posiada wykształcenie policealne, tj. ukończyła szkołę policealną)

 **wyższe** (Dotyczy osoby, która posiada wykształcenie wyższe, tj. uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra lub doktora)

# II. DANE UCZESTNIKA PROJEKTU OTRZYMUJĄCEGO WSPARCIE – DANE KONTAKTOWE:

Proszę podać dane obszaru zamieszkania.

## Województwo:

## Powiat:

## Gmina:

 **gmina miejska gmina miejsko-wiejska gmina wiejska**

## Miejscowość:

## Ulica:

## Nr budynku:

## Nr lokalu:

## Kod pocztowy:

-

## Telefon kontaktowy:

## Adres e-mail:

# III. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

(Proszę właściwe zaznaczyć znakiem „X” - TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ! zgodnie z aktualnym statusem na rynku pracy).

## Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy,

tj.  osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne).

**w tym:** (Proszę właściwe zaznaczyć znakiem „X“ – TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ!)

### Jestem osobą długotrwale bezrobotną,

 tj. w przypadku młodzieży (<25 lat) dotyczy osoby bezrobotnej nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy), w przypadku dorosłych (25 lat i więcej) dotyczy osoby bezrobotnej nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy (>12 miesięcy).

### Inne

## Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy,

 tj. osobą pozostającą bez pracy, gotową do podjęcia pracy i aktywnie poszukującą zatrudnienia, która nie jest zarejestrowana w rejestrze urzędu pracy jako bezrobotna. Studenci studiów stacjonarnych uznawani są za osoby bierne zawodowo, nawet jeśli spełniają kryteria dla bezrobotnych zgodnie z ww. definicją. Osoby kwalifikujące się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, które są bezrobotne w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobierają świadczeń z tytułu urlopu), należy wykazywać jako osoby bezrobotne).

**w tym:** (Proszę właściwe zaznaczyć znakiem „X“ – TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ!)

* 1. Jestem osobą długotrwale bezrobotną,

tj. w przypadku młodzieży (<25 lat) dotyczy osoby bezrobotnej nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy), w przypadku dorosłych (25 lat i więcej) dotyczy osoby bezrobotnej nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy (>12 miesięcy).

* 1. **Inne**

Jestem osobą bierną zawodowo,
tj. osobą, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Za biernych zawodowo uznaje się m. in. studentów studiów stacjonarnych. Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), uznawane są za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek (w tym bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny) nie są uznawane za bierne zawodowo).

**w tym:** (Proszę właściwe zaznaczyć znakiem „X“ – TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ!)

### Jestem osobą uczącą się,

 tj. osobą uczestniczącą w kształceniu formalnym.

### Jestem osobą nieuczestniczącą w kształceniu lub szkoleniu,

tj. osobą, która nie uczy się ani nie szkoli.

### Inne

(w tym również emeryci, renciści)

## Jestem osobą pracującą,

tj. osobą w wieku 15 lat i więcej, która wykonuje pracę, za którą otrzymuje wynagrodzenie, z której czerpie zyski lub korzyści rodzinne lub osoba posiadająca zatrudnienie lub własną działalność, która jednak chwilowo nie pracowała ze względu na przykład na chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie.

**w tym:**

### Rodzaj instytucji/ przedsiębiorstwa, w którym jestem zatrudniona (zatrudniony):

(Proszę właściwe zaznaczyć jedno wybrane pole znakiem „X”.)

 **administracji rządowej**

 **administracji samorządowej**

 **mikro, małym lub średnim przedsiębiorstwie**

 **dużym przedsiębiorstwie**

 **organizacji pozarządowej**

 **prowadzę działalność na własny rachunek**

 **inne**

### Wykonywany zawód:

(Proszę właściwe zaznaczyć jedno wybrane pole znakiem „X”.)

 **instruktor praktycznej nauki zawodu**

 **nauczyciel kształcenia ogólnego**

 **nauczyciel wychowania przedszkolnego**

 **nauczyciel kształcenia zawodowego**

 **pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia**

 **kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej**

 **pracownik instytucji rynku pracy**

 **pracownik instytucji szkolnictwa wyższego**

 **pracownik instytucji systemu wsparcia rodziny i pieczy zastępczej**

 **pracownik ośrodka wsparcia ekonomii społecznej**

 **pracownik poradni psychologiczno-pedagogicznej**

 **rolnik**

 **inne**

### Nazwa instytucji/przedsiębiorstwa, w które reprezentuję lub które prowadzę:

(NIE DOTYCZY osób zgłaszających się z własnej inicjatywy

UWAGA! – wypełniają wyłącznie osoby prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą lub skierowane na szkolenie przez osoby prawne lub jednostki nieposiadające osobowości prawnej)

 **NIP ---**

# IV. STATUS UCZESTNIKA PROJEKTU W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU:

(Proszę właściwe zaznaczyć znakiem „X” - TYLKO JEDNĄ ODPOWIEDŹ! zgodnie z aktualnym statusem).

## Jestem osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia,

tj. cudzoziemcy na stale mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Osoby obcego pochodzenia to cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski. *(dana wrażliwa)*

 **TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI**

## Jestem osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkań.

Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego:

* Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach).
* Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitale, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane).
* Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą).
* Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie).
* Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach.

 **TAK NIE**

## Jestem osobą z niepełnosprawnościami,

tj. osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późniejszymi zmianami), a także osobą z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535), tj. osoba z odpowiednim orzeczeniem lub innym dokumentem poświadczającym stan zdrowia. *(dana wrażliwa)*

 **TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI**

## Jestem osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej *(dana wrażliwa)*,

tj. osobą należącą przynajmniej do jednej ze wskazanych poniżej grup:

* osoba z wykształceniem niższym niż podstawowym (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu podstawowego) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu podstawowego,
* były więzień,
* narkoman,
* osoba bezdomna lub wykluczona z dostępu do mieszkań,
* osoba z obszarów wiejskich.

 **TAK NIE ODMOWA PODANIA INFORMACJI**

# V. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA PROJEKTU:

* Oświadczam, iż zostałam (zostałem) poinformowana (poinformowany), iż projekt ***„Przygotuj swój plan – szkolenia z zakresu form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3“*** realizowany na zlecenie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w ramach II. Osi Priorytetowej: Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.1: Równość szans mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym w dostępie do zatrudnienia, rozwoju i kariery, godzenia życia zawodowego i prywtnego, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
* Oświadczam, iż pochodzę z gminy na terenie której mieszka 5 tys. i więcej mieszkańców i nie funkcjonują instytucję opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, a gmina ta znajduje się na terenie woj. wielkopolskiego, lub lubuskiego, lub zachodniopomorskiego, lub pomorskiego, lub warmińsko -mazurskiego.

Oświadczenia dodatkowe (zaznacz, tylko te, które dotyczą):

* Oświadczam, iż na szkolenie zgłosiłem się z własnej inicjatywy
* Oświadczam, iż zostałem skierowany na szkolenie przez podmiot niegminny (w przypadku przedstawicieli osób prawnych i jednostek nieposiadających osób prawnych; nie dotyczy osób fizycznych)
* Oświadczam, iż jestem osobą, która nie powróciła do pracy po przerwie związanej z urodzeniem i wychowaniem dziecka.

Oświadczam, iż jestem:

* osobą fizyczną, która jest przedstawicielem osób prawnych lub jednostek nieposiadających osobowości prawnej, które planują utworzyć i prowadzić żłobek lub klub dziecięcy
* osobą fizyczną , w tym prowadzącą działalność na własny rachunek, przedstawicielem osób prawnych lub jednostek nieposiadających osobowości prawnej, które planują zatrudnienie opiekuna dziennego

# VI. ZOBOWIĄZANIA UCZESTNIKA PROJEKTU:

1. Zobowiązuję się do potwierdzania liczby godzin otrzymanego wsparcia podpisem złożonym na odpowiednich, przedstawianych przez organizatora szkoleń, jak i personel Projektu ***„Przygotuj swój plan – szkolenia z zakresu form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3“*** dokumentach.
2. Zobowiązuję się do poinformowania personelu Projektu *„****„Przygotuj swój plan – szkolenia z zakresu form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3“*** o wszelkich sytuacjach uniemożliwiających i/lub utrudniających udział w Projekcie w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od dnia wystąpienia sytuacji uniemożliwiającej i/lub utrudniającej udział.
3. Zobowiązuję się, że w terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę realizującym projekt instytucjom, w odpowiedzi na ich wezwanie, dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji

# VII. ZAŁĄCZNIKI:

*Załącznik nr 1:* Oświadczenie uczestnika Projektu

**Prawdziwość zawartych powyżej danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że zostałam (zostałem) pouczona (pouczony) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość i data** | **Czytelny podpis uczestnika Projektu** |
|  |  |

**Potwierdzam aktualność powyższych oświadczeń na dzień rozpoczęcia udziału w projekcie**

(Uczestnik Projektu wypełnia w dniu szkolenia)

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość i data** | **Czytelny podpis uczestnika Projektu** |
|  |  |