Załącznik nr 2

do Regulaminu i uczestnictwa w Projekcie

Pn. „Żłobek Gminny „Maguś”-szansą na aktywność zawodową rodziców ”

**Informacja o uczestniku (rodzicu) Projektu-Formularz zgłoszeniowy**

**Dane wspólne**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | **Nazwa** |
| 1 | Tytuł Projektu | Żłobek Gminny „Maguś”-szansą na aktywność zawodową rodziców |
| 2 | Nr Projektu | RPMA.08.03.01-14- e271/20 |
| 3 | Priorytet Inwestycyjny, w ramach  którego jest realizowany Projekt | Oś Priorytetowa VIII „Rozwój rynku pracy” |
| 4 | Działanie, w ramach którego jest  realizowany Projekt | Działanie 8.3 „Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej  osób sprawujących opiekę nad dziećmi do lat 3” |
| 5 | Poddziałanie, w ramach którego  jest realizowany Projekt | Ułatwianie powrotu do aktywności zawodowej |

**Dane uczestników ( rodziców) projektu, którzy otrzymują wsparcie w ramach EFS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | | **Nazwa** | **Dane** |
| **Dane**  **uczestnika** | 1 | Imię |  |
| 2 | Nazwisko |  |
| 3 | Płeć |  |
| 4 | Wiek rodzica w chwili przystępowania  do projektu |  |
| 5 | Pesel |  |
| 6 | Wykształcenie | * niższe niż podstawowe * podstawowe * gimnazjalne * policealne * ponadgimnazjalne * wyższe   wstawić „X” w jedynym kwadracie |
| **Dane**  **kontaktowe** | 7 | Ulica |  |
| 8 | Nr domu |  |
| 9 | Nr lokalu |  |
| 10 | Miejscowość |  |
| 11 | Gmina |  |
| 12 | Kod pocztowy |  |
| 13 | Województwo |  |
| 14 | Powiat |  |
| 15 | Telefon stacjonarny |  |
| 16 | Telefon komórkowy |  |
| 17 | Adres poczty elektronicznej (e-mail) |  |
| **Dane**  **Dodatkowe**  **Dane**  **Dodatkowe**  **(pozycje 19-23 wypełnia Komisja Rekrutacyjna)** | 18 | Status osoby na rynku pracy w  chwili przystąpienia do projektu | wstawić „X” w jedynym kwadracie  a) osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy   * osoba długotrwale bezrobotna * inne   b) osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji  urzędów pracy   * osoba długotrwale bezrobotna * inne   c) osoba bierna zawodowo   * osoba ucząca się * osoba uczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu * inne (np. urlop wychowawczy)   d) osoba pracująca   * osoba pracująca w administracji rządowej * osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim/ rodzicielskim * osoba pracująca w administracji samorządowej * osoba pracująca w MMŚP * osoba pracująca w organizacji pozarządowej * osoba prowadząca działalność na własny rachunek * osoba pracująca w dużym przedsiębiorstwie * inne ( np. rolnik)   uzupełnić:  wykonywany zawód:  …………………………………………………………  zatrudniony w ……………………………….…….  ………………………………………………………..  nazwa pracodawcy |
| 19 | Rodzaj przyznanego wsparcia |  |
| 20 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie  - data przyjęcia dziecka do żłobka |  |
| 21 | Data zakończenia udziału w  projekcie |  |
| 22 | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa |  |
| 23 | Przynależność do grupy docelowej zgodnie ze Szczegółowym Opisem Osi Priorytetowych Regionalnego  Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego  na lata 2014-2020 |  |
| 24 | Przynależność do mniejszości  narodowej/etnicznej/osoba obcego pochodzenia  (osoba zamieszkująca Polskę identyfikująca się z innym narodem niż polski /osoba innego pochodzenia niż polski) | wstawić „X” w jedynym kwadracie   * TAK * NIE * Odmowa podania informacji |
| 25 | Posiadanie statusu osoby  niepełnosprawnej | wstawić „X” w jedynym kwadracie   * TAK ( proszę podać rodzaj niepełnosprawności, potrzeby i bariery z niej wynikające, utrudniające udział w projekcie…………………………………………..   ……………………………………………………..  …………………………………………………….   * NIE * Odmowa podania informacji |
| 26 | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań  Osoby spełniające min.1 cechę z poniższych:   1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. 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) 3. 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. | wstawić „X” w jedynym kwadracie   * TAK * NIE * Odmowa podania informacji |
| 27 | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej  Przykład osoby w innej niekorzystnej sytuacji społecznej:  -osoba nie posiadająca wykształcenia na poziomie podstawowym,  -byli więźniowie,  -narkomani,  -osoby z obszarów wiejskich | wstawić „X” w jedynym kwadracie   * TAK * NIE * Odmowa podania informacji |
| **Dane obligatoryjne** | 28 | Oświadczam, iż moje miejsce zamieszkania bądź zatrudnienia w województwie mazowieckim | wstawić „X” w jedynym kwadracie   TAK   NIE |
| 29 | Oświadczam, iż sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 3 | wstawić „X” w jedynym kwadracie   TAK   NIE |
| **Dane premiowane** | 30 | Posiadanie przez uczestnika bądź dziecko orzeczenia o niepełnosprawności.  ( dołączyć zaświadczenie o niepełnosprawności) | wstawić „X” w jedynym kwadracie   TAK-10 pkt.   NIE-0 pkt. |
| 31 | Sprawowanie pieczy zastępczej nad dzieckiem, które miałoby zostać objęte opieką w żłobku ( dołączyć orzeczenie sądu) | wstawić „X” w jedynym kwadracie   TAK-5 pkt.   NIE-0 pkt. |
| 32 | Posiadanie statusy rodziny wielodzietnej | wstawić „X” w jedynym kwadracie   TAK-5 pkt.   NIE-0 pkt. |
| 33 | Samotne sprawowanie opieki nad dzieckiem do lat 3 | wstawić „X” w jedynym kwadracie   * tak 5 pkt., * nie 0 pkt. |

…..………………………………… ……………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis uczestnika projektu

**Załączniki, które należy dołączyć do informacji o uczestniku/rodzicu:**

1. Zaświadczenie od pracodawcy o zatrudnieniu albo o przebywaniu na urlopie rodzicielskim/macierzyńskim/wychowawczym ze wskazanym przedziałem czasowym

albo

1. Zaświadczenie z Urzędu Pracy potwierdzające posiadanie statusu osoby bezrobotnej zarejestrowanej

albo

1. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych braku odprowadzania składek na dzień rekrutacji do projektu **dla osób bezrobotnych niezarejestrowanych lub biernych zawodowo, przebywających na urlopach wychowawczych**. Zaświadczenie uznaje się za ważne przez okres 30 dni od dnia jego wydania. W sytuacji, gdy uczestnik rozpocznie udział w projekcie później niż 30dni do wydania zaświadczenia, konieczne jest wystawienie nowego zaświadczenia.

Zaświadczenie wydawane jest w oparciu o wniosek do ZUS ( druk US-7) załącznik nr 5 do Regulaminu Rekrutacji do projektu

albo

1. Zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu zasiłku macierzyńskiego dla osób prowadzących działalność gospodarczą

albo

1. Zaświadczenie z KRUS potwierdzające ubezpieczenie uczestnika