*Załącznik nr 1 do Regulaminu*

**KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**do Gminnego Żłobka w Drużbicach   
w ramach Projektu *„Aktywny Maluch, Aktywny Rodzic”***

Proszę o przyjęcie do **Gminnego Żłobka w Drużbicach** córki/syna:

**Imię i nazwisko dziecka:.......................................................................................**

**I. Dane dotyczące dziecka:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE DZIECKA** | | | | | | | | | | | | |
| PESEL |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię, imiona |  | | | | |  | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | Data urodzenia | | |  | | | |
| Miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA DZIECKA** | | | | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | | Powiat | | |  | | | |
| Gmina |  | | | | | Miejscowość | | |  | | | |
| Ulica |  | | | | | Dzielnica | | |  | | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | | Kod pocztowy | | |  | | | |
| **DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU** | | | | | | | | | | | | |
| Dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności (należy zakreślić odpowiedź) | | | | | | | | | TAK | | NIE | |
| Nr orzeczenia | | |  | | | | | | | | | |
| Poradnia, która podała orzeczenie  o niepełnosprawności | | |  | | | | | | | | | |
| Typ orzeczenia (rodzaj niepełnosprawności) | | |  | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje o dziecku (w tym stałe choroby, wady rozwojowe, alergie, zalecenia lekarskie, inne szczególne potrzeby) | | |  | | | | | | | | | |
| Deklarowany pobyt dziecka w placówce (żłobek czynny będzie w godz. 7.00-17.00). | | | Godziny pobytu dziecka w placówce: od ...................do...................... | | | | | | | | | |

**II. Dane dotyczące rodziców/opiekunów prawnych:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzielił informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| PESEL |  | | | | | | | | |
| Imię |  | | | Drugie imię | | |  | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | Powiat | |  | | |
| Gmina |  | | | | Miejscowość | |  | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica | |  | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ** | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail | |  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Opiekun  (właściwe zakreślić) | Rodzic | | Opiekun prawny | Nie udzieli informacji | | Nie żyje | | Nieznany | Rodzic mieszka za granicą |
| PESEL |  | | | | | | | | |
| Imię |  | | | Drugie imię | | |  | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Województwo |  | | | | Powiat | |  | | |
| Gmina |  | | | | Miejscowość | |  | | |
| Ulica |  | | | | Dzielnica | |  | | |
| Nr domu/ nr mieszkania |  | | | | Kod pocztowy | |  | | |
| **DANE KONTAKTOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | |
| Telefon dom/komórka | |  | | | | | | | |
| Adres e-mail | |  | | | | | | | |

**III. Status rodzica/opiekuna prawnego sprawującego opiekę nad dzieckiem do lat 3:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STATUS RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO SPRAWUJĄCEGO OPIEKĘ  NAD DZIECKIEM DO LAT 3** | | | | | | |
| PESEL | |  | | | | |
| Imię | |  | Drugie imię | | |  |
| Nazwisko | |  | | | | |
| **ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | |
| Województwo | |  | | Powiat | |  |
| Gmina | |  | | Miejscowość | |  |
| Ulica | |  | | Dzielnica | |  |
| Nr domu/ nr mieszkania | |  | | Kod pocztowy | |  |
| **SYTUACJA NA RYNKU PRACY** (właściwe zaznaczyć) | | | | | | |
| **□** | **Jestem osobą pracującą, w tym:** | | | | Miejsce i adres zakładu pracy:  ……………………………..…………………………….…………………………….…………………………….……………………………. | |
|  | Zatrudnioną na umowę o pracę/zlecenie/dzieło (właściwe podkreślić) TAK □ NIE □ | | | | Okres, na jaki została zawarta umowa:  …………………………….. | |
|  | Prowadzę działalność na własny rachunek (w tym działalność gospodarczą, gospodarstwo rolne, praktykę zawodową lub pomagam bezpłatnie jako członek rodziny osobie prowadzącej działalność)   TAK □ NIE □ | | | | Rodzaj i adres prowadzenia działalności:  …………………………….…………………………….…………………………….…………………………….……………………………. | |
|  | Przebywam na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim  (nie dotyczy urlopu wychowawczego)  TAK □ NIE □ | | | | Przewidywana data powrotu do pracy:  …………………………….. | |
| □ | **Jestem osobą pozostającą bez pracy, w tym:** | | | |  | |
|  | Jestem osobą bezrobotną[[1]](#footnote-1) TAK □ NIE □  w tym długotrwale bezrobotną[[2]](#footnote-2) TAK □ NIE □  w tym zarejestrowaną jako bezrobotna i /lub poszukująca pracy (właściwe podkreślić)  TAK □ NIE □ | | | | Proszę podać datę, od kiedy pozostaje Pan/Pani bez zatrudnienia jako osoba bezrobotna:  ……………………………..  …………………………….. Proszę podać datę rejestracji jako osoby bezrobotnej i lub poszukującej pracy (jeśli dotyczy): ……………………………..…………………………….. | |
|  | Jestem osobą bierną zawodowo[[3]](#footnote-3) TAK □ NIE □  w tym student (em),-ką studiów stacjonarnych TAK □NIE □  w tym na urlopie wychowawczym TAK □NIE □ | | | | Proszę podać datę od kiedy pozostaje Pan/Pani bez zatrudnienia jako osoba bierna zawodowo:  ………………………………………………………………  Proszę podać przewidywaną datę ukończenie studiów stacjonarnych (jeśli dotyczy):  ……………………………………………………………… | |

**IV. Oświadczenia dotyczące spełnienia kryteriów formalnych do udziału w Projekcie**

Oświadczenie o spełnianiu kryteriów formalnych

...................................................... .....................................

Imię i nazwisko miejscowość, data

......................................................

adres

Niniejszym oświadczam, iż spełniam kryteria formalne do udziału w Projekcie, tzn.:

* zamieszkuję w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie gminy Drużbice   
  w województwie łódzkim;
* sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 3, co stanowi dla mnie barierę   
  w wejściu/powrocie na rynek pracy;
* posiadam status osoby pracującej/biernej zawodowo/bezrobotnej (niewłaściwe skreślić).   
  W przypadku zakwalifikowania mnie do udziału w Projekcie zobowiązuję się dostarczyć Realizatorowi dokumenty potwierdzające mój status, określone   
  w Regulaminie;

Oświadczenie składam w celach rekrutacyjnych do Projektu *„Aktywny Maluch, Aktywny Rodzic”*. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K.

.......................................................

podpis

**V. Oświadczenia dotyczące spełniania kryteriów premiujących wynikających   
z Regulaminu projektu**

1. Oświadczenie o statusie osoby długotrwale bezrobotnej

...................................................... .....................................

Imię i nazwisko miejscowość, data

......................................................

adres

Niniejszym oświadczam, że posiadam status osoby długotrwale bezrobotnej, tzn.(właściwe zaznaczyć):

□mam mniej niż 25 lat i jestem bezrobotn(y)/-a nieprzerwanie przez okres ponad   
6 miesięcy;

□mam 25 lat lub więcej i jestem bezrobotn(y)/-a nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy.

Oświadczenie składam w celach rekrutacyjnych do Projektu *„Aktywny Maluch, Aktywny Rodzic”.* Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K.

.....................................................

podpis

1. Oświadczenie o wielodzietności kandydata

...................................................... .....................................

Imię i nazwisko miejscowość, data

......................................................

adres

Niniejszym oświadczam, iż wychowuję jako rodzic/opiekun prawny 3 lub więcej dzieci.

Oświadczenie składam w celach rekrutacyjnych do Projektu *„Aktywny Maluch, Aktywny Rodzic”*. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K.

......................................................

podpis

1. Oświadczenie o niepełnosprawności dziecka kandydata

...................................................... .....................................

Imię i nazwisko miejscowość, data

......................................................

adres

Niniejszym oświadczam, iż dziecko ………………………………….. kandydujące do

(Imię i nazwisko dziecka)

Gminnego Żłobka w Drużbicach posiada orzeczenie o niepełnosprawności, które zobowiązuję się przedstawić przed przystąpieniem do Projektu *„Aktywny Maluch, Aktywny Rodzic”*.

Oświadczenie składam w celach rekrutacyjnych do Projektu *„Aktywny Maluch, Aktywny Rodzic*”. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 K.K.

.......................................................

podpis

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka oraz moich danych osobowych w rozumieniu Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych   
oraz rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz wykorzystanie ich przez Gminę Drużbice w celach rekrutacji do Projektu *„Aktywny Maluch, Aktywny Rodzic”.* Został(em)/-am poinformowan(y)/-a o prawie dostępu do treści moich danych i do pozostałych moich praw związanych   
z przetwarzaniem moich danych osobowych przez administratora. Klauzula informacyjna stanowi załącznik do niniejszego formularza.**

dn. ................................... …………………………………………………………………….

*podpis matki lub opiekunki prawnej*

…………………………………………………………………….

*podpis ojca lub opiekuna prawnego*

UWAGA! Wypełnioną kartę należy złożyć w Biurze Projektu w terminie   
od 18 do 29 października br. lub przesłać elektronicznie na adres biuroprojektu@druzbice.pl.

**VI. Część wypełniana przez Realizatora projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia formularza DD/MM/RRRR | Godzina złożenia formularza HH:MM |
| \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ r. | \_\_\_:\_\_\_ |

**Decyzja Komisji Rekrutacyjnej**

□ Rodzic spełnia kryteria formalne:

□ zamieszkuje w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na terenie gminy Drużbice   
w województwie łódzkim;

□ sprawuje opiekę nad dzieckiem do lat 3, co stanowi dla niego barierę w wejściu/powrocie na rynek pracy;

□ posiada status osoby pracującej/biernej zawodowo/bezrobotnej (niewłaściwe skreślić).

□ Przyznano następującą liczbę punktów z uwagi na spełnienie kryteriów premiujących wynikających z Regulaminu projektu:

□ osoba długotrwale bezrobotna – 10 pkt.

□ rodzina wielodzietna – 10 pkt.

□ niepełnosprawność dziecka – 10 pkt.

Łącznie - \_\_\_\_\_\_\_ pkt.

□ Odrzucono zgłoszenie z uwagi na:

…………………………………………………………………………………………...

**Podpisy członków Komisji:**

1. Osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia lub osoba zarejestrowana jako bezrobotna. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku młodzieży (<25 lat) osobą długotrwale bezrobotną jest osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy). W przypadku osoby dorosłej (25 lat lub więcej) definicję spełnia osoba bezrobotna nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy). [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). Osoba będąca 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), jest uznawana za bierną zawodowo, chyba że jest zarejestrowana już jako bezrobotna (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo). [↑](#footnote-ref-3)