**Kwestionariusz osobowy dotyczący udziału w Projekcie** **pn. Żłobek Gminny w Bujnach Szlacheckich**

**nr RPLD.10.01.00-10-D006/20**

1. **Dane kandydata (matki/ojca/opiekunki prawnej/opiekuna prawnego):**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Płeć | □ Kobieta  □ Mężczyzna  proszę zaznaczyć jedną odpowiedź znakiem „x” |
| PESEL |  |
| Wiek w chwili przystąpienia do projektu |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Adres e-mail |  |
| Telefon kontaktowy |  |

Wykształcenie – **proszę zaznaczyć jedną odpowiedź znakiem „x” :**

□ Niższe niż podstawowe

□ Podstawowe

□ Gimnazjalne

□ Ponadgimnazjalne (średnie)

□ Policealne

□ Wyższe

Status osoby na rynku pracy w chwili rozpoczęcia udziału w projekcie/oddania dziecka pod opiekę do żłobka   
- **proszę zaznaczyć odpowiedź znakiem „x”** :

□ Osoba bezrobotna niezarejestrowana w ewidencji urzędów pracy[[1]](#footnote-1)

□ Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy[[2]](#footnote-2)

□  Osoba bezrobotna zarejestrowana w ewidencji urzędów pracy, w tym osoba długotrwale bezrobotna[[3]](#footnote-3)

□ Osoba bierna zawodowo[[4]](#footnote-4), w tym przebywająca na:

□ urlopie wychowawczym

□ Osoba zatrudniona – czynnie pracująca[[5]](#footnote-5)

□ Osoba zatrudniona- przebywająca na urlopie macierzyńskim[[6]](#footnote-6)

□ Osoba zatrudniona – przebywająca na urlopie rodzicielskim[[7]](#footnote-7)

Wykonywany zawód: …………………………………………………….……………………………………………………, miejsce zatrudnienia

(nazwa i adres zakładu pracy): ………….……..……………………………………………………………………………………………………………

1. **Dane dziecka:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Data urodzenia dziecka |  |
| PESEL dziecka |  |
| Miejsce urodzenia dziecka |  |

**Proszę zaznaczyć odpowiedź znakiem „x”:**

□ Dziecko spełnia warunki kwalifikowalności w projekcie, tj. z dniem objęcia wsparciem i opieką w żłobku jest w wieku od 24 tygodnia do 3 roku życia;

□ Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego bądź orzeczenie o niepełnosprawności.

1. **Pytania niezbędne do przeprowadzenia procesu rekrutacji i monitorowania uczestnika** - prosimy   
   o szczerą odpowiedź na następujące pytania:
2. Czy mieszka Pani/Pan na terenie gminy Zelów?

□ TAK □ NIE

1. Czy jest Pani/Pan osobą samotnie wychowującą dziecko/dzieci do 3 roku życia?

□ TAK □ NIE

1. Czy jest Pani/Pan osobą należącą do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrantem, osobą obcego pochodzenia?

□ TAK □ NIE

1. Czy jest Pani/Pan osobą bezdomną lub dotkniętą wykluczeniem z dostępu do mieszkania?

□ TAK □ NIE

1. Czy jest Pani/Pan osobą z niepełnosprawnościami?

□ TAK □ NIE

1. Czy jest Pani/Pan w innej niekorzystnej sytuacji społecznej (innej niż wymienione wyżej)?

□ TAK □ NIE

**Jeśli TAK to jakiej?** ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

OŚWIADCZAM, że:

* Wszystkie dane zawarte w niniejszym Kwestionariuszu osobowym są zgodne z prawdą.
* Zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie, akceptuję jego postanowienia, spełniam kryterium uczestnictwa określone w nim i w przypadku zakwalifikowania się do udziału w projekcie zobowiązuje się do jego bezwzględnego przestrzegania.
* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów związanych z procedurą rekrutacji oraz realizacją 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).
* Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego i mojego dziecka w celu realizacji oraz promocji projektu oraz na nieodpłatne wykorzystanie tego wizerunku w całości i fragmentach w publikowanych materiałach m.in. na stronie www zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.
* Zostałem/am poinformowany/a, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
* Jestem świadomy(a), iż złożenie Kwestionariusza osobowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
* Jestem świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że ww. dane są prawdziwe. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy(a), że   
  w razie złożenia przeze mnie oświadczenia niezgodnego z prawdą, skutkującego obowiązkiem zwrotu środków otrzymanych na sfinansowanie udziału w ww. projekcie Beneficjent – Gmina Zelówbędzie miała prawo dochodzić roszczeń na drodze cywilnoprawnej.
* Po zakwalifikowaniu mnie do projektu zobowiązuję się do dostarczenia dokumentów potwierdzających mój status na rynku pracy, utrzymania lub podjęcia zatrudnienia przez okres pobytu dziecka w żłobku oraz do dostarczenia dokumentów potwierdzających utrzymanie zatrudnienia do 4 tygodni od zakończenia udziału w projekcie.

……………………………………… …………………………………………………………………………….

Miejscowość i data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

1. **osoba bezrobotna** - osoba pozostająca bez pracy, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek, osoba zarejestrowana jako bezrobotna jest zaliczana do osób bezrobotnych. Osobą bezrobotną jest zarówno osoba bezrobotna w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności, jak i osoba zarejestrowana jako bezrobotna. Osoba kwalifikująca się do urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego, która jest bezrobotna w rozumieniu niniejszej definicji (nie pobiera świadczeń z tytułu urlopu), jest również osobą bezrobotną. [↑](#footnote-ref-1)
2. Dokumentem urzędowym potwierdzającym kwalifikowalność uczestników jest zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (druk US  
   -7), potwierdzające status tych osób jako bezrobotnych lub biernych zawodowo w dniu jego wydania. W przypadku osób bezrobotnych zarejestrowanych w urzędach pracy, dokumentem tym może być zaświadczenie z urzędu pracy o posiadaniu statusu osoby bezrobotnej   
   w dniu jego wydania. [↑](#footnote-ref-2)
3. jw. [↑](#footnote-ref-3)
4. **osoba bierna zawodowo** – 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). Taka sytuacja ma miejsce w momencie, gdy np. osoba bierna zawodowo urodziła dziecko, niemniej w związku z tym, iż jest niezatrudniona nie pobiera od pracodawcy świadczeń z tytułu urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego. W związku z tym, należy ją traktować jako osobę bierną zawodowo, chyba, że jest zarejestrowana jako bezrobotna, wówczas zgodnie z definicją należy wykazać ją jako osobę bezrobotną. Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo. [↑](#footnote-ref-4)
5. W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK wymagane zaświadczenie o zatrudnieniu z zakładu pracy [↑](#footnote-ref-5)
6. jw. [↑](#footnote-ref-6)
7. jw. [↑](#footnote-ref-7)