**Wpłynęło dn. ……………………..**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO PROJEKTU**

***„Nowe miejsca opieki nad dziećmi do lat 3 w Gminie Maszewo”***

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Programu Operacyjnego | Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 |
| Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego | Działanie: 6.6 Program zapewnienia i zwiększenia dostępu do opieki nad dziećmi do lat 3 |
| Źródło Finansowania | Europejski Fundusz Społeczny |
| Nazwa Beneficjenta | Gmina Maszewo  |
| Numer wniosku o dofinansowanie | RPZP.06.06.00-32-K011/19 |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I****DANE PERSONALNE** |
| Imię/Imiona: |  |
| Nazwisko: |  | Płeć: | * Kobieta
* Mężczyzna
 |
| Data i miejsce urodzenia: |  | Wiek: |  |
| PESEL: |  |
| Adres zamieszkania:[[1]](#footnote-2) |  |
| Ulica: |  |
| Numer domu: |  | Numer lokalu: |  |
| Kod pocztowy: |  | Gmina: |  |
| Miejscowość:  |  |
| Powiat: |  |
| Województwo: | Zachodniopomorskie |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |
| Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania): | Ulica: |
| Numer domu: |
| Numer lokalu: |
| Miejscowość:  |
| Kod pocztowy: |
| Gmina: |
| Powiat: |
| Województwo: Zachodniopomorskie  |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ II****STATUS UCZESTNIKA** |
| Status zawodowy kandydatki (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź):*(możliwe jest zaznaczenie tylko jednej odpowiedzi TAK)* | Osoba bezrobotna[[2]](#footnote-3)pozostająca poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3, w tym osoba, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka: **Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną** w Powiatowym Urzędzie Pracy**Jestem osobą bezrobotna niezarejestrowaną** w Powiatowym Urzędzie Pracy lecz aktywnie pracy poszukująca i gotową do podjęcia pracy  | □ TAK□ NIE Jeśli zaznaczono TAK: w tym osobą długotrwale bezrobotną[[3]](#footnote-4)□ TAK□ NIE□ TAK□ NIE |
| **Jestem osobą pracującą, będącą na urlopie macierzyńskim** - w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy | □ TAKdata zakończenia urlopu macierzyńskiego:………………………………………………………………… planowany powrót do pracy:…………………………………………………………………….Nazwa i adres zakładu pracy:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………□ NIE |
| **Jestem osobą pracującą**, **będącą na urlopie rodzicielskim-**w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy | □ TAKdata zakończenia urlopu rodzicielskiego:………………………………………………………………… planowany powrót do pracy:…………………………………………………………………….Nazwa i adres zakładu pracy:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….□ NIE |
| Osoba pracująca[[4]](#footnote-5) | □ TAKJeśli zaznaczono TAK, proszę o wskazanie miejsca zatrudnienia:* w administracji rządowej
* w organizacji pozarządowej
* w dużym przedsiębiorstwie
* w administracji samorządowej
* w mikro/ małym/ średnim przedsiębiorstwie
* inne

Zatrudniona/y w (nazwa firmy/przedsiębiorstwa):……………………………………………………………………………………………………………………………………….□ NIE |
| Osoba bierna zawodowo[[5]](#footnote-6)pozostająca poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dzieckiem do lat 3, w tym osoba, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywająca na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy | □ TAK**Proszę wypełnić w przypadku urlopu wychowawczego:** data zakończenia urlopu wychowawczego:………………………………………………………………… planowany powrót do pracy:…………………………………………………………………….Nazwa i adres zakładu pracy:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………**Proszę wypełnić w przypadku zawieszonej działalności gospodarczej:** Planowane wznowienie prowadzenia działalności gospodarczej:…………………………………………………………………….Nazwa i nr NIP prowadzonej działalności gospodarczej:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………□ NIE |
| Wykształcenie kandydata (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź znakiem X)*(Proszę zaznaczyć poziom wykształcenia na podstawie ostatniej ukończonej szkoły / uczelni)*  | Brak (brak formalnego wykształcenia) |  |
| Podstawowe (kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej) |  |
| Gimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej) |  |
| Ponadgimnazjalne (kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej) |  |
| Policealne (kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż kształcenie na poziomie szkoły średniej, jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym) |  |
| Wyższe (licencjackie, magisterskie, doktoranckie) |  |
| Dane wrażliwe (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź): | osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | □ TAK□ NIE |
| osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań | □ TAK□ NIE |
| Osoba z niepełnosprawnością [[6]](#footnote-7) | □ TAK□ NIE |
| osobą w innej niekorzystnej sytuacji społecznej, tj. osoba należąca do jednej lub kliku z poniższych grup:i. osoby z wykształceniem na poziomie ISCED 0 (przez co należy rozumieć brak ukończenia poziomu ISCED 1) będąca poza wiekiem typowym dla ukończenia poziomu ISCED 1,ii. byli więźniowie, iii. narkomani,iv. osoby bezdomne lub wykluczone z dostępu do mieszkań,v. osoby z obszarów wiejskich | □ TAK□ NIE |
| Kryteria premiujące (proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź) | osoba z niepełnosprawnością [[7]](#footnote-8)+20 punktów | □ TAK□ NIE |
| dziecko z niepełnosprawnościami w świetle przepisów ustawy z 27.08.1997r. lub ustawy z 19.08.1994r. +30 punktów  | □ TAK□ NIE |
| Osoba z niskimi dochodami tj. 792,00 zł na osobę w rodzinie +10 punktów  | □ TAK□ NIE |
| osoba z wykształceniem średnim lub niższym +10 punktów | □ TAK□ NIE |

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ III****SPECJALNE POTRZEBY UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU - dotyczy osób z niepełnosprawnością** |
| Proszę zaznaczyć usługę, której Pan/Pani potrzebuje: | 1. Zapewnienie tłumacza Polskiego Języka Migowego/Systemu Językowo-Migowego
 | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| 1. Pętla indukcyjna
 | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| 1. Powiększony tekst
 | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| 1. Wsparcie asystenta: osoby niewidomej/ osoby głuchoniewidomej/ osoby z niepełnosprawnością fizyczną
 | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| 1. Szczególne potrzeby w zakresie wyżywienia
 | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| 1. Inne
 | ☐ | TAK |
| ☐ | NIE |
| Jeżeli w **pkt 5 zaznaczono TAK**, proszę wymienić potrzeby w zakresie wyżywienia: |  |
| Jeżeli w **pkt 6 zaznaczono TAK,** proszę wymienić potrzeby: |  |

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

………………………………………… ……………………………………………..

Miejscowość, data Podpis

**OŚWIADCZENIA:**

**Świadoma odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam że:**

1. Spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie:
2. zamieszkuję/pracuję się/uczę na terenie województwa zachodniopomorskiego w Gminie Maszewo w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego;
3. jestem w wieku 18 lat i więcej;
4. sprawuję opiekę nad dzieckiem do lat 3
5. posiadam status:
* osoby pracującej opiekującej się dziećmi do lat 3, będącej w trakcie przerwy związanej z urodzeniem lub wychowaniem dziecka i przebywającej na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

lub

* osoby bezrobotnej lub osoby biernej zawodowo pozostającej poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3, w tym osoby, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywająca na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.
1. Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania do udziału w Projekcie **„Nowe miejsca opieki nad dziećmi do lat 3 w Gminie Maszewo”**nr RPZP.06.06.00-32-K011/19realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020, wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych na stronie internetowej projektu.
2. Oświadczam, że wszystkie dane i wynikająca z nich przynależność do grupy docelowej zawarte w ww. Formularzu są prawdziwe.
* Oświadczam, że zapoznałam się z Regulaminem Projektu i akceptuję jego warunki;
* Oświadczam, że zgodnie z wymogami zawartymi w Regulaminie Projektu i Formularzu zgłoszeniowym do projektu jestem uprawniona do uczestnictwa w projekcie;
* Oświadczam, że zostałam poinformowana, że projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

………………………….…………………

Data i podpis uczestnika

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU**

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 i art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679)

W związku z przystąpieniem do projektu pn. **„Nowe miejsca opieki nad dziećmi do lat 3 w Gminie Maszewo”**nr RPZP.06.06.00-32-K011/19 przyjmuję do wiadomości, iż:

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

1) Zarząd Województwa Zachodniopomorskiego mający siedzibę przy ul. Korsarzy 34, 70-540 Szczecin, pełniący funkcję Instytucji Zarządzającej dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, zwanego dalej RPO WZ 2014-2020, w ramach zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”,

2) Minister właściwy do spraw rozwoju regionalnego z siedzibą przy ul. Wspólnej 2/4, 00-926 Warszawa, dla danych w ramach zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”.

2. Przetwarzanie moich danych osobowych jest zgodne z prawem i spełnia warunki, o których mowa art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. g Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 – dane osobowe są niezbędne dla realizacji RPO WZ 2014-2020 na podstawie:

1) w odniesieniu do zbioru „Projekty RPO WZ 2014-2020”:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 320, z późn. zm.),

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.),

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.);

2) w odniesieniu do zbioru „Centralny system teleinformatyczny wspierający realizację programów operacyjnych”:

a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006,

b) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006,

c) ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2017 r. poz. 1460, z późn. zm.),

d) rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr 1011/2014 z dnia 22 września 2014 r. ustanawiającego szczegółowe przepisy wykonawcze do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 w odniesieniu do wzorów służących do przekazywania Komisji określonych informacji oraz szczegółowe przepisy dotyczące wymiany informacji między beneficjentami a instytucjami zarządzającymi, certyfikującymi, audytowymi i pośredniczącymi (Dz. Urz. UE L 286 z 30.09.2014, str. 1).

3. Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu pn. „Nowe miejsca opieki nad dziećmi do lat 3 w Gminie Maszewo” nr RPZP.06.06.00-32-K011/19, w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych w ramach RPO WZ 2014-2020.

4. Moje dane osobowe zostały powierzone do przetwarzania Instytucji Pośredniczącej - Wojewódzkiemu Urzędowi Pracy w Szczecinie, z siedzibą przy ul. Mickiewicza 41, 70-383 Szczecin, beneficjentowi realizującemu projekt - Gminie Maszewo z siedzibą przy Placu Wolności 2, 72-130 Maszewo oraz podmiotom, które na zlecenie beneficjenta uczestniczą w realizacji projektu: Partnerowi - Ośrodkowi Wsparcia Osób Niepełnosprawnych i Niesamodzielnych, z siedziba przy ul. Kminkowej 182e/2, 62-064 Plewiska.Moje dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom realizującym badania ewaluacyjne na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej lub beneficjenta. Moje dane osobowe mogą zostać również powierzone specjalistycznym firmom, realizującym na zlecenie Instytucji Zarządzającej, Instytucji Pośredniczącej oraz beneficjenta kontrole i audyt w ramach RPO WZ 2014-2020, a także podmiotom świadczącym usługi pocztowe.

5. Podanie danych jest warunkiem koniecznym otrzymania wsparcia, a odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia w ramach projektu.

6. W terminie 4 tygodni po zakończeniu udziału w projekcie przekażę beneficjentowi dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy oraz informacje na temat udziału w kształceniu lub szkoleniu oraz uzyskania kwalifikacji lub nabycia kompetencji.

7. W ciągu trzech miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie udostępnię dane dotyczące mojego statusu na rynku pracy.

8. Moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

9. Moje dane osobowe nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji.

10. Moje dane osobowe będą przechowywane do czasu rozliczenia RPO WZ 2014-2020 oraz zakończenia archiwizowania dokumentacji.

11. W sprawach związanych z Pani/Pana danymi proszę kontaktować się z właściwym Inspektorem Ochrony Danych odpowiednio pod wskazanymi adresami poczty elektronicznej:

a) abi@wzp.pl

b) iod@miir.gov.pl

12. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

13. Mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych oraz prawo ich sprostowania.

14. Przysługuje mi prawo do usunięcia danych, ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia sprzeciwu, pod warunkiem, że te dane nie są już niezbędne dla celów, do których zostały zebrane oraz, o ile minął wymagalny okres archiwizacji tych danych u Administratora.

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU[[8]](#footnote-9)\** |

**ZAŁĄCZNIKI OBLIGATORYJNE/ OBOWIĄZKOWE:**

* zaświadczenie o zatrudnieniu i przebywaniu na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim lub wychowawczym wydane przez pracodawcę – na obowiązującym wzorze

**lub**

zaświadczenie z Powiatowego Urzędu Pracy potwierdzające status osoby bezrobotnej

**lub**

oświadczenie osoby bezrobotnej niezarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy

**lub**

oświadczenie osoby biernej zawodowo;

* oświadczenie o sprawowaniu opieki nad dzieckiem do lat 3
* zobowiązanie się do podjęcia zatrudnienia w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem (dotyczy osób bezrobotnych i biernych zawodowo);
* Oświadczenie osoby pracującej o przebywaniu na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim (jeśli dotyczy)
* Zobowiązanie do powrotu na rynek pracy (dla osób pracujących, przebywających na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim)
* Oświadczenie dotyczące wsparcia (wszyscy kandydaci)

**ZAŁĄCZNIKI DODAKTKOWE (FAKULTATYWNE/ NIEOBOWIĄZKOWE):**

***PROSIMY DOŁĄCZYC TYLKO TE ZAŁĄCZNIKI KTÓRE DOTYCZA KANDYDATKI / KANDYDATA***

* kopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności w świetle przepisów ustawy z 27.08.1997r. lub orzeczenia albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie z 19.08.1994r. – dotyczy niepełnosprawności Uczestniczki Projektu
* kopia orzeczenia o niepełnosprawności w świetle przepisów ustawy z 27.08.1997r. lub orzeczenia albo innego dokumentu, o którym mowa w ustawie z 19.08.1994r. lub oświadczenia rodziców – dotyczy niepełnosprawności dziecka
* oświadczenie o niskim dochodzie
* kopia świadectwa ostatniej ukończonej szkoły lub oświadczenie o posiadanym wykształceniu;
* Oświadczenie pracodawcy (dla osób planujących urlop wychowawczy)

**OCENA KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA W PROJEKCIE:**

|  |
| --- |
| Kandydat spełnia/nie spełnia[[9]](#footnote-10)obligatoryjne kryteria uczestnictwa w Projekcie (wypełnia Beneficjent) |
| podpis osoby weryfikującej formularz rekrutacyjny |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BIERNEJ ZAWODOWO**

(załącznik obowiązkowy dla osób biernych zawodowo)

Ja, …………………….. , niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że jestem osoba bierną zawodowo.

**Pouczenie:**

**Osoby bierne zawodowo** to osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne).
Do grupy biernych zawodowo zaliczamy m.in.:

* studentów studiów niestacjonarnych (studia wieczorowe, zaoczne) ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowani jako osoby bezrobotne’
* 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), ale tylko wtedy gdy nie są zarejestrowane jako osoby bezrobotne

**Uwaga:**

Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek – status „aktywny” (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

. ………………………….…………………

Data i podpis uczestnika

**OŚWIADCZENIE O NISKICH DOCHODACH**(załącznik fakultatywny/ nieobowiązkowy)

Ja niżej podpisany/a ..............................................................................................................matka/ojciec[[10]](#footnote-11)

Imię i nazwisko

Dziecka ....................................................................................................................................................

Imię i nazwisko

Oświadczam, że wysokość dochodu[[11]](#footnote-12) na osobę w rodzinie jest nie większa niż wynikająca z Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 sierpnia 2015r. w sprawie wysokości dochodu rodziny albo dochodu osoby uczącej się stanowiących podstawę ubiegania się o zasiłek rodzinny i specjalny zasiłek opiekuńczy, wysokości świadczeń rodzinnych oraz wysokości zasiłku dla opiekuna (Dz. U. z 2015r., poz. 1238) tj. 792,00 zł na osobę.

Oświadczam, że podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

Miejscowość, data Czytelny Podpis

**ZOBOWIĄZANIE DO PODJĘCIA ZATRUDNIENIA W OKRESIE 3 MIESIĘCY OD MOMENTU PODPISANIA UMOWY O ŚWIADCZENIE OPIEKI NAD DZIECKIEM**

(załącznik obowiązkowy dla osób biernych zawodowo lub bezrobotnych)

Ja niżej podpisana .........................................................................................................................

Imię i nazwisko

będąca osobą bezrobotną / bierną zawodowo pozostającej poza rynkiem pracy ze względu na obowiązek opieki nad dziećmi do lat 3, w tym osobą, która przerwała karierę zawodową ze względu na urodzenie dziecka lub przebywającą na urlopie wychowawczym w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

**niniejszym zobowiązuję się do podjęcia zatrudnienia w okresie do 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem.**

Poprzez zatrudnienie rozumie się:

podjęcie zatrudnienia w jakiejkolwiek formie przewidującej wynagrodzenie i ubezpieczenie uczestnika, bez względu na okres, na jaki je przewidziano (np. umowa o pracę, umowy cywilnoprawne, samozatrudnienie);

**Zobowiązuję się do dostarczenia** zaświadczenia o zatrudnieniu lub zaświadczenia o pracy / świadczeniu usług na podstawie umowy cywilnoprawnej lub wpisu do Centralnej Ewidencja i Informacji o Działalności Gospodarczej (o statusie indywidualnej działalności gospodarczej „Aktywny” lub zaświadczenie wydane przez upoważniony organ (np. ZUS, US, urząd miasta lub gminy) w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem.

**Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku braku podjęcia zatrudnienia w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy o świadczenie opieki nad dzieckiem, umowa o świadczenie opieki nad dzieckiem zostanie rozwiązana w trybie natychmiastowym.**

…………………………………………………

data, podpis

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI DZIECKA**

(załącznik fakultatywny – obowiązkowy w przypadku dziecka z niepełnosprawnością)

Ja niżej podpisana .........................................................................................................................

Imię i nazwisko

niniejszym oświadcza, że moje dziecko ……………………………………………….., o którego opiekę staram się w ramach projektu „Nowe miejsca opieki nad dziećmi do lat 3 w Gminie Maszewo” nr RPZP.06.06.00-32-K011/19 jest dzieckiem z niepełnosprawnościami tj.

* jest dzieckiem z ograniczoną sprawnością fizyczną lub psychiczną i ma dokumentację medyczną, która może to potwierdzić,
* ograniczenia będą trwały dłużej niż rok,
* z powodu ograniczeń dziecko wymaga całkowitej opieki lub pomocy, większej niż zdrowe dzieci w tym samym wieku,

ograniczenia wynikają z określonych poniżej przyczyn:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Posiadane dysfunkcje dziecka:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………

data, podpis

**OŚWIADCZENIE O POSIADANYM WYKSZTAŁCENIU**

(załącznik fakultatywny – wypełniają osoby ubiegające się o premię punktową)

Ja niżej podpisana .........................................................................................................................

Imię i nazwisko

Niniejszym oświadczam, że posiadam wykształcenie średnie lub niższe tj. ostatnia przeze mnie skończona szkoła to …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………

data, podpis

**OŚWIADCZENIE O STATUSIE OSOBY BEZROBOTNEJ**

**(dla osób nie zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy)**

(załącznik obowiązkowy dla osób bezrobotnych niezarejestrowanych w PUP)

Ja, …………………………………………………….. niżej podpisana niniejszym oświadczam, że jestem osoba bezrobotną

**Pouczenie:**

**Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia w rozumieniu Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności BAEL tj. osoba, które nie jest zarejestrowana jako bezrobotna, lecz nie pracuje, aktywnie poszukuje pracy i jest gotowa do podjęcia zatrudnienia.**

**Uwaga:**

Osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek (w tym członek rodziny bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność) nie są uznawane za bierne zawodowo.

………………………….…………………

Data i podpis uczestnika

**OŚWIADCZENIE OSOBY PRACUJĄCEJ O PRZEBYWANIU NA URLOPIE MACIERZYŃSKIM LUB RODZICIELSKIM**

(załącznik obowiązkowy dla osób przebywających na niżej wymienionych urlopach)

Ja, ………………………………………………..…………………….. niżej podpisana niniejszym oświadczam, że jestem osobą pracującą przebywającą na urlopie\* :

* **macierzyńskim** w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

– z datą zakończenia urlopu ………………………….

lub

* **rodzicielskim** w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

- z datą zakończenia urlopu ………………………..…….

\*właściwe podkreślić

Jestem świadoma odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

………………………….…………………

Data i podpis uczestnika

**ZOBOWIĄZANIE DO POWROTU NA RYNEK PRACY**

**(dla osób pracujących, przebywających na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim)**

(załącznik obowiązkowy dla osób przebywających na ww. wymienionych urlopach)

Ja niżej podpisana .........................................................................................................................

Imię i nazwisko

będąca osobą pracująca przebywająca na urlopie macierzyńskim lub rodzicielskim w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

**niniejszym zobowiązuję się do powrotu na rynek pracy z dniem rozpoczęcia opieki żłobkowej nad moim dzieckiem, przedkładając odpowiednie zaświadczenia.**

**Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku braku powrotu na rynek pracy z dniem rozpoczęcia opieki nad dzieckiem, umowa o świadczenie opieki nad dzieckiem zostanie rozwiązana w trybie natychmiastowym.**

…………………………………………………

data, podpis

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WSPARCIA**

**(załącznik obowiązkowy dla wszystkich kandydatów)**

Ja niżej podpisana .........................................................................................................................

Imię i nazwisko

Niniejszym oświadczam, że przyjęłam do wiadomości fakt, że :

1. **W dniu przyjęcia dziecka do żłobka co jest równoznaczne z przyjęciem do projektu musze posiadać status uprawiający mnie do udziału w projekcie, o którym mowa w § 3 ust. 2 REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE.**Utrata statusu uprawiającego mnie do udziału w projekcie, o którym mowa w § 3 ust. 2 REGULAMINU REKRUTACJI I UCZESTNICTWA W PROJEKCIE przed rozpoczęciem udziału w projekcie (przed uruchomieniem żłobka/ objęciem dziecka opieką w żłobku) oznacza brak możliwości udziału w projekcie, pomimo, że w momencie składania formularza rekrutacyjnego status był uprawniający (np. zakończenie urlopu rodzicielskiego przed dniem otwarcia żłobka, podjęcie zatrudnienia przez osobę bezrobotną przed dniem otwarcia żłobka i inne).
2. **Termin uruchomienia placówki żłobkowej a co za tym idzie termin przyjmowania dzieci do żłobka może ulec zmianie ze względu na okoliczności, których organ prowadzący żłobek nie mógł przewidzieć.**

Zobowiązuje się do poinformowania Gminy Maszewo o zmianie mojego statusu w trakcie trwania rekrutacji celem właściwego przyporządkowania mnie do odpowiedniej grupy kandydatek.

…………………………………………………

data, podpis

………………………..
Miejscowość, data

……………………………………..

Pieczęć zakładu pracy

**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU**

(załącznik obowiązkowy dla osób przebywających na niżej wymienionych urlopach)

Niniejszym zaświadczam, że Pani ……….……………………………………………………..……………… urodzona/y dnia …………………………… , o nr PESEL …………………………………………………jest zatrudniona/y w: ………………………………………………………………………………………………..… …………………………………………………………………………………………….…………………………
………………………………………………………………………………………………………………………. od dnia …………………………………………………..…… do dnia ……………….……..………………….. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony / określony od dnia ……….. do dnia ……………….

Wymiar etatu: …………………….

Pani ……….………………………………………………………………………… przebywa/ła na:

* urlopie macierzyńskim: od dnia ……………. do dnia ……………………………………..
* rodzicielskim: od dnia ………………. do dnia ………………………… w wymiarze etatu: ……..
* Wychowawczym: od dnia ……………………… do dnia ……………w wymiarze etatu: ………..

Zaświadczenie wystawiane jest w celu rekrutacji do projektu „Nowe miejsca opieki nad dziećmi do lat 3 w Gminie Maszewo” nr RPZP.06.06.00-32-K011/19.

………………….……..……………………………

Podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

\*-niewłaściwe skreślić

………………………..
Miejscowość, data

……………………………………..

Pieczęć zakładu pracy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**(dla osób planujących urlop wychowawczy)**

(załącznik fakultatywny - dla osób, które **planują urlop wychowawczy po urlopie rodzicielskim**)

Niniejszym oświadczam, że Pani ……….……………………………………………………..……………… urodzona/y dnia …………………………… , o nr PESEL …………………………………………………………………….…………… zatrudniona/y w:……………………………………………………..………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………….……………………. od dnia …………………………………………………..…… do dnia ……………….……..………………….. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony / określony, wymiar etatu: ……………………., złożyła wniosek o udzielenie jej urlopu wychowawczego od dnia ……………………… do dnia ……………w wymiarze etatu: ……….. i urlop ten zostanie jej udzielony przez tutejszy zakład pracy w ww. terminie.

Zaświadczenie wystawiane jest w celu rekrutacji do żłobka w ramach projektu „Nowe miejsca opieki nad dziećmi do lat 3 w Gminie Maszewo” nr RPZP.06.06.00-32-K011/19.

………………….……..……………………………

Podpis pracodawcy/osoby upoważnionej

1. Należy podać miejsce zamieszkania, w rozumieniu Kodeksu Cywilnego, tj. miejscowość, w której przebywa się z zamiarem stałego pobytu. w przypadku osób bezdomnych–miejsce przebywania(na terenie województwa zachodniopomorskiego, inne podmioty –adres jednostki organizacyjnej w województwie zachodniopomorskim. [↑](#footnote-ref-2)
2. Osoba bezrobotna – osoba pozostająca bez zatrudnienia, gotowa do podjęcia pracy i aktywnie poszukująca zatrudnienia. Definicja uwzględnia osoby zarejestrowane jako bezrobotne zgodnie z krajowymi przepisami, nawet jeżeli nie spełniają one trzech kryteriów. Osobami bezrobotnymi są zarówno osoby bezrobotne w rozumieniu badania aktywności ekonomicznej ludności (to osoby, które nie są zarejestrowane jako bezrobotne, lecz nie pracują, aktywnie poszukują pracy i są gotowe do podjęcia zatrudnienia) jak i osoby zarejestrowane jako bezrobotne. [↑](#footnote-ref-3)
3. Za osobę długotrwale bezrobotną uznaje się osobę, która w okresie ostatnich dwóch lat pozostawała w rejestrze powiatowego urzędu pracy przez minimum 12 miesięcy. Do okresu tego nie liczy się czas odbywania stażu i przygotowania zawodowego. [↑](#footnote-ref-4)
4. Osoba pracująca - osoba 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 np. chorobę, urlop, spór pracowniczy czy kształcenie się lub szkolenie. Osoby prowadzące działalność na własny rachunek – prowadzące działalność gospodarczą, gospodarstw o rolne lub praktykę zawodową - są również uznawane za pracujących, o ile spełniony jest jeden z poniższych warunków :

 i. osoba pracuje w swojej działalności, praktyce zawodowej lub gospodarstwie rolnym w celu uzyskania dochodu, nawet jeżeli przedsiębiorstw o nie osiąga zysków ;

 ii. osoba poświęca czas na prowadzenie działalności gospodarczej, praktyki zawodowej czy gospodarstwa rolnego, nawet jeżeli nie zrealizowano żadnej sprzedaży lub usług i nic nie wyprodukowano (np. rolnik wykonujący prace w celu utrzymania swojego gospodarstwa; architekt spędzający czas w oczekiwaniu na klientów w swoim biurze; rybak naprawiający łódkę czy siatki rybackie, aby móc dalej pracować; osoby uczestniczące w konferencjach lub seminariach);

 iii. osoba jest w trakcie zakładania działalności gospodarczej, gospodarstwa rolnego lub praktyki zawodowej; zalicza się do tego zakup lub instalację sprzętu, zamawianie towarów w ramach przygotowań do uruchomienia działalności.

 iv. Bezpłatnie pomagający członek rodziny uznawany jest za osobę pracującą, jeżeli wykonywaną przez siebie pracą w nosi bezpośredni wkład w działalność gospodarczą, gospodarstw o rolne lub praktykę zawodową będącą w posiadaniu lub prowadzoną przez spokrewnionego członka tego samego gospodarstwa domowego. Bezpłatnie pomagający osobie prowadzącej działalność członek rodziny uznawany jest za „osobę prowadzącą działalność na własny rachunek”. Żołnierze poborowi, którzy wykonywali określoną pracę, za którą otrzymywali wynagrodzenie lub innego rodzaju zysk w czasie tygodnia odniesienia nie są uznawani za „osoby pracujące" – o ile obowiązkowy pobór i powołanie do wojska dotyczy państwa członkowskiego. Osoby przebywające na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim (rozumianym jako świadczenie pracownicze, gdzie pracodawca zapewnia płatny lub bezpłatny czas wolny od pracy do momentu porodu i okres ten obejmuje późniejszą krótkoterminową opiekę nad dzieckiem) są uznawane za „osoby pracujące”.

„Zatrudnienie subsydiowane” jest uznawane za "zatrudnienie”. [↑](#footnote-ref-5)
5. Osoba bierna zawodowo - osoba, która w danej chwili nie tworzy zasobów siły roboczej (tzn. nie pracuje i nie jest bezrobotna). 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), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo)” [↑](#footnote-ref-6)
6. Osoba niepełnosprawnaw 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 późn. zm.), w tym także osoba z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231,poz. 1375). [↑](#footnote-ref-7)
7. j.w. [↑](#footnote-ref-8)
8. \* W przypadku deklaracji uczestnictwa osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jej prawnego opiekuna. [↑](#footnote-ref-9)
9. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-10)
10. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-11)
11. Pod pojęciem dochodu, rozumie się dochód, o którym mowa w art. 3pkt. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, z tym że w przypadku przychodów podlegających opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30ci art. 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejsza się je o koszty uzyskania przychodu, zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne. Przy obliczaniu dochodu członka rodziny, o którym mowa w ust. 9, bierze się pod uwagę przeciętny miesięczny dochód z 3 miesięcy wybranych spośród ostatnich 6 miesięcy poprzedzających złożeniu oświadczenia. [↑](#footnote-ref-12)