

Załącznik nr 3 do Regulaminu udziału w projekcie „Maluchy i Urwisk”

| | |
|--|--|
| Data wpływu¹ | |
| Nr ewidencyjny² | |
| Formularz poprawny formalnie³ | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |
| Czy Kandydatka /Kandydat kwalifikuje się do udziału w projekcie ? | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie |

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATKI/TA –

w ramach projektu: „Maluchy i Urwisk”.

| | |
|---|---|
| Nazwa Programu Operacyjnego | Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2014-2020 |
| Nazwa i numer Priorytetu, Działania i Poddziałania w ramach Programu Operacyjnego | RPZP.06.00.00 Rynek pracy RPZP.06.06.00 Program zapewnienia i zwiększenia dostępu do opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 8iv Równość mężczyzn i kobiet we wszystkich dziedzinach, w tym dostępie do zatrudnienia, rozwój kariery, godzenie życia zawodowego i prywatnego oraz promowanie równości wynagrodzeń za taką samą pracę |
| Źródło Finansowania | Europejski Fundusz Społeczny oraz budżet państwa |
| Nazwa Beneficjenta | Projekt realizowany przez Centrum Edukacyjne „Urwisk” Katarzyna Szulecka |
| Numer projektu | RPZP.06.06.00-32-K008/19 |

| | | | | |
|-----------|---|----|--|--|
| I | Status Kandydatki/ta | 1. | <input type="checkbox"/> Rodzik <input type="checkbox"/> Opiekun prawny | |
| | Imię i nazwisko dziecka | 2. | Imię/Imiona dziecka | |
| | | | Nazwisko dziecka | |
| | | | PESEL dziecka | |
| | | | Data urodzenia dziecka | |
| II | Dane podstawowe – osoby objętej wsparciem rodzica/opiekuna prawnego | 1. | Imię/Imiona | |
| | | 2. | Nazwisko | |
| | | 3. | PESEL | |

¹ Wypełnia Realizator Projektu

² j.w.

³ j.w.

| | | | | |
|-----|--|---|--|--|
| | | 4. | Płeć | <input type="checkbox"/> kobieta <input type="checkbox"/> mężczyzna |
| III | Adres zamieszkania ⁴ | 1. | Ulica | |
| | | 2. | Nr domu | |
| | | 3. | Nr lokalu | |
| | | 4. | Miejscowość | |
| | | 6. | Kod pocztowy | |
| | | 7. | Powiat | |
| | | 8. | Gmina | |
| | | 9. | Województwo | |
| | | 10. | Obszar (proszę zaznaczyć właściwe) | <input type="checkbox"/> miejski ⁵ <input type="checkbox"/> wiejski ⁶ |
| | | IV | Dane Kontaktowe do osoby objętej wsparciem | 1. |
| 2. | Adres e-mail | | | |
| V | Wykształcenie osoby objętej wsparciem | <input type="checkbox"/> niższe niż podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> ponadgimnazjalne (średnie lub zasadnicze zawodowe) <input type="checkbox"/> policealne (wyższe niż średnie, ale nie wyższe) <input type="checkbox"/> wyższe | | |
| V | Status osoby objętej wsparciem - na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna ⁷ <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna ⁸ <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowa <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba pracująca, w tym w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej | | |

⁴ 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)

⁵ obszar położony w granicach administracyjnych miast

⁶ tereny położone poza granicami administracyjnymi miast - obszary gmin wiejskich oraz część wiejska (leżąca poza miastem) gminy miejsko-wiejskiej

⁷ Definicja pojęcia „długotrwale bezrobotny” różni się w zależności od wieku:

- Młodzież (<25 lat) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 6 miesięcy (>6 miesięcy).

- Dorośli (25 lat lub więcej) – osoby bezrobotne nieprzerwanie przez okres ponad 12 miesięcy (>12 miesięcy).

⁸ j.w.



| | | |
|--|---|---|
| | | <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Inne |
| VI | Kryteria dostępu wg regulaminu konkursu - potwierdzenie statusu na rynku pracy | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (w tym uczeń/student uczący się w trybie stacjonarnym) |
| | | <table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie rodzicielskim <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą, powracająca do aktywności zawodowej po urodzeniu dziecka </td> <td> planowany termin powrotu do pracy (nie dotyczy osób bezrobotnych) * : dzień – miesiąc - rok </td> </tr> </table> |
| <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie wychowawczym <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie rodzicielskim <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą, powracająca do aktywności zawodowej po urodzeniu dziecka | planowany termin powrotu do pracy (nie dotyczy osób bezrobotnych) * : dzień – miesiąc - rok | |
| VII | Zawód: | <input type="checkbox"/> instruktor/ka praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia ogólnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka wychowania przedszkolnego <input type="checkbox"/> nauczyciel/ka kształcenia zawodowego <input type="checkbox"/> pracownik instytucji systemu ochrony zdrowia <input type="checkbox"/> kluczowy pracownik instytucji pomocy i integracji społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji rynku pracy <input type="checkbox"/> pracownik/ca instytucji szkolnictwa wyższego <input type="checkbox"/> pracownik/ca systemu wspierania rodziny i pieczy zastępczej <input type="checkbox"/> pracownik/ca ośrodka wsparcia ekonomii społecznej <input type="checkbox"/> pracownik/ca poradni psychologiczno - pedagogicznej <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |
| VIII | Zatrudniony w: (miejsce zatrudnienia, - nazwa zakładu pracy w | <input type="checkbox"/> Nie dotyczy |

| | | |
|-----|--|--|
| | przypadku osób na urloпах macierzyńskim lub rodzicielskim) | <input type="checkbox"/> (miejsce zatrudnienia0 |
| IX | Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant, osoba obcego pochodzenia | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| X | Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem bez dostępu do mieszkań | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| XI | Osoba z niepełnosprawnościami | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |
| XII | Osoba w innej niekorzystnej sytuacji | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> odmowa podania informacji |

XIII Podpis

Oświadczam, że podane przeze mnie dane zawarte w niniejszym dokumencie, jak również w innych dokumentach dołączonych do niniejszego formularza zgłoszeniowe są prawdziwe i zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wszelkich zmianach w tym np. o zmianie: nr telefonu, adresu, statusu na rynku pracy.

Data...../...../.....r.
(podpis osoby do objęcia wsparciem w projekcie; rodzica /opiekuna dziecka do lat 3)

DANE UZUPEŁNIANIE PRZEZ REALIZATORA PROJEKTU

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Imię i nazwisko uczestnika/uczestniczki | |
| 2 | Data rozpoczęcia udziału w projekcie |/...../.....r. |
| 3 | Wiek w chwili przystąpienia do projektu | |
| 4 | Data zakończenia udziału w projekcie |/...../.....r. |
| 5 | Data rozpoczęcia udziału we wsparciu |/...../.....r. |
| 6 | Data weryfikacji kwalifikowalności do wsparcia / potwierdzenie statusu na rynku pracy |/...../.....r. /...../.....r. /...../.....r./...../.....r. /...../.....r. /...../.....r./...../.....r. /...../.....r. /...../.....r. |
| 7 | Data zakończenia udziału we wsparciu |/...../.....r. |
| 8 | Sytuacja osoby w momencie zakończenia Projektu | Zakończenie udziału osoby we wsparciu zgodnie z zaplanowaną dla niej ścieżką uczestnictwa: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE |
| | | Inne rezultaty dotyczące osób młodych (dotyczy IZM): <input type="checkbox"/> Osoba nie otrzymała żadnej oferty <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę przygotowania zawodowego <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę stażu <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę pracy <input type="checkbox"/> Osoba otrzymała ofertę ustawicznego kształcenia <input type="checkbox"/> Projekt nie dotyczy inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych <input type="checkbox"/> Sytuacja w trakcie monitorowania |
| | | Sytuacja 1 osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie: <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> inne..... <input type="checkbox"/> |
| | | Sytuacja 2 osoby w momencie zakończenia udziału w projekcie: <input type="checkbox"/> osoba kontynuuje zatrudnienie <input type="checkbox"/> osoba nabyła kompetencje <input type="checkbox"/> osoba nie podjęła żadnej nowej aktywności po zakończeniu udziału w projekcie <input type="checkbox"/> osoba podjęła kształcenie lub szkolenie <input type="checkbox"/> osoba podjęła pracę/rozpoczęła prowadzenie działalności na własny rachunek |

| | | |
|----|---|---|
| | | <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy <input type="checkbox"/> osoba poszukująca pracy po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba pracująca/prowadząca działalność na własny rachunek po przewie związanej z urodzeniem/wychowaniem dziecka <input type="checkbox"/> osoba uzyskała kwalifikacje <input type="checkbox"/> sytuacja w trakcie monitorowania <input type="checkbox"/> nie dotyczy <input type="checkbox"/> inne..... |
| 9 | Obszar (wg stopnia urbanizacji DEGURBA) | <input type="checkbox"/> obszar gęsto zaludniony - kod klasyfikacji 1 <input type="checkbox"/> obszar o średniej gęstości – kod klasyfikacji 2 <input type="checkbox"/> obszar słabo zaludniony – kod klasyfikacji 3 |
| 10 | Obszar zamieszkania | <input type="checkbox"/> miejski <input type="checkbox"/> wiejski |
| 11 | Status osoby na rynku pracy w chwili zakończenia udziału w projekcie (w przypadku zmiany wymagane jest załączenie dokumentu poświadczającego) | <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna niezarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna zarejestrowana w rejestrach urzędów pracy <input type="checkbox"/> w tym długotrwale bezrobotna <input type="checkbox"/> w tym inne..... <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo <input type="checkbox"/> w tym osoba ucząca się <input type="checkbox"/> w tym nieuczestnicząca w kształceniu lub szkoleniu <input type="checkbox"/> w tym inne..... <input type="checkbox"/> Osoba pracująca, w tym w: <input type="checkbox"/> administracji rządowej <input type="checkbox"/> administracji samorządowej <input type="checkbox"/> prowadząca działalność na własny rachunek <input type="checkbox"/> MMŚP <input type="checkbox"/> dużym przedsiębiorstwie (powyżej 249 pracowników) <input type="checkbox"/> organizacji pozarządowej <input type="checkbox"/> Inne |
| 12 | Miejsce zatrudnienia (jeśli dotyczy) | |

Podpis osoby
wprowadzającej
do ewidencji

WYPEŁNIANY PRZEZ REALIZATORA PROJEKTU

KARTA OCENY KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA DO OBJĘCIA WSPARCIEM-
w ramach projektu: „**Maluchy i Urwisek**”

.....
(imię i nazwisko osoby objętej wsparciem)

| KRYTERIUM KWALIFIKOWALNOŚCI | Zaznacz odpowiednie miejsce | Punktacja | Wypełnia Kierownik Projektu |
|--|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, niezarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy, <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna, zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy , <input type="checkbox"/> osoba bierna zawodowo (w tym uczeń/student uczący się w trybie stacjonarnym), <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie wychowawczym, <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie macierzyńskim , <input type="checkbox"/> osoba przebywająca na urlopie rodzicielskim <input type="checkbox"/> osoba prowadząca działalność gospodarczą, powracająca do aktywności zawodowej po urodzeniu dziecka. | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | | Uczestnic ka/nik kwalifikuje się do wsparcia TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Osoba, zamieszkującą na terenie województwa zachodniopomorskiego, | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | | |
| Wiek rodzic / opiekun dziecka do lat 3 | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | | |
| KRYTERIUM PREFERENCJI oceniane wobec ONI- Uczestnika Projektu : Imię i nazwisko uczestnika projektu | | | |
| Osoba z niepełnosprawnościami w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, 1948, z 2017 r. poz. 777, 935, 1428), lub/i osobą z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19.08.2004 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2017 r. poz. 882, 2245, 2439.) | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK +30 pkt. NIE – 0 pkt. | |
| Dziecko wychowuje się w rodzinie wielodzietnej | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK +5 pkt. NIE – 0 pkt. | |
| Rodzic/opiekun prawny samotnie wychowujący dziecko – w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych. | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK +5 pkt. NIE – 0 pkt. | |
| Płeć - Kobieta | TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | TAK + 10 pkt. NIE – 0 pkt. | |
| ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW za kryteria premiujące | | | |

Informacja: Decyzja o zakwalifikowaniu do udziału w projekcie: będzie podejmowana w oparciu o informacje o spełnianiu kryterium kwalifikowalności do udziału w projekcie o których mowa w Regulaminie udziału w projekcie oraz kryterium preferencji.

.....
Data i podpis pracownika Realizatora