FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

DO ŻŁOBKA MIEJSKIEGO

W BRZEZINACH

ul. Fredry 2a, 95 – 060 Brzeziny

Wypełnia pracownik Żłobka	
Data wpływu formularza	
Godzina wpływu formularza	
Podpis osoby przyjmującej	

Projekt *„Utworzenie 43 nowych miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w żłobku w Brzezinach”*

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu Państwa w ramach Osi Priorytetowej X *„Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie”, Działania X.1 „Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3”*, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 oraz Budżetu Państwa.

UWAGA!

1. Formularz zgłoszeniowy powinien być wypełniony w sposób czytelny, drukowanymi literami, bez skreśleń.
2. W przypadku dokonania skreślenia, należy postawić parafkę z datą (obok skreślenia), a następnie wpisać poprawną informację.
3. Właściwą odpowiedź proszę zaznaczyć znakiem **X**.

DANE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIAŁ W PROJEKCIE I ZAPEWNIENIE OPIEKI ŻŁOBKOWEJ DLA DZIECKA

IMIĘ / IMIONA							
NAZWISKO			**PŁEĆ**	**K**		**M**	
DATA URODZENIA		**WIEK**		**PESEL**			

ADRES ZAMIESZKANIA

ULICA		**NR**		**LOK**		**KOD**	
MIEJSCOWOŚĆ			**GMINA**		BRZEZINY		
POWIAT	BRZEZIŃSKI		**WOJEWÓDZTWO**		ŁÓDZKIE		
TELEFON							
E – MAIL							

STATUS KANDYDATA NA RYNKU PRACY		
Lp.	**Status**	***(Zaznacz X odpowiedź)***
1.	*Jestem osobą zatrudnioną, aktualnie pracującą.*	
2.	*Jestem osobą zatrudnioną, przebywającą na urlopie macierzyńskim.*	
3.*	*Jestem osobą bezrobotną, zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy.*	
4.*	*Jestem osobą bierną zawodowo tj.:* – *osobą, która nie pracuje i nie jest bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy* *lub* – *osobą będącą na urlopie wychowawczym,* *lub* – *studentem studiów stacjonarnych.*	
***** **<u>Osoby bezrobotne</u>**, zarejestrowane w Powiatowym Urzędzie Pracy oraz **<u>osoby bierne zawodowo</u>** w razie zakwalifikowania się do udziału w projekcie będą zobowiązane do przedłożenia stosownego zaświadczenia z ZUS o aktualnym statusie na rynku pracy, zgodnie ze wzorem dostępnym w placówce.		

DANE KONTAKTOWE DRUGIEGO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO							
IMIĘ / IMIONA							
NAZWISKO							
PESEL		**PŁEĆ**	**K**		**M**		
ADRES ZAMIESZKANIA							
ULICA		**NR**		**LOK**		**KOD**	
MIEJSCOWOŚĆ		**GMINA**					
POWIAT		**WOJEWÓDZTWO**					
TELEFON							
E – MAIL							

DANE DZIECKA							
IMIĘ / IMIONA							
NAZWISKO		**PŁEĆ**	**K**		**M**		
DATA URODZENIA		**WIEK**		**PESEL**			

ADRES ZAMIESZKANIA							
ULICA		**NR**		**LOK**		**KOD**	
MIEJSCOWOŚĆ		**GMINA**					
POWIAT		**WOJEWÓDZTWO**					

WAŻNE INFORMACJE NA TEMAT DZIECKA *(zaznacz X odpowiedź)*							
Dziecko posiada obowiązkowe szczepienia ochronne, zgodne z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych			**TAK**		**NIE**		
Dziecko posiada przeciwwskazania do szczepień, zgodnych z Programem Szczepień Ochronnych.			**TAK**		**NIE**		
W jakich godzinach dziecko będzie przebywać w żłobku (ORIENTACYJNIE)?			**OD**		**DO**		
Czy dziecko ma alergię?			**TAK**		**NIE**		
Na jakiej diecie jest dziecko?	**MLECZNEJ**		**ZRÓŻNICOWANEJ**				
Czy dziecko ma ograniczenia pokarmowe?			**TAK**		**NIE**		
Proszę wskazać rodzaj diety – jeśli jest stosowana.							

PRZEBYTE CHOROBY DZIECKA *(zaznacz X odpowiedź)*									
różyczka		**ospa**		**świnka**		**szkarlatyna**		**odra**	
Inne *(jakie)*									
Czy dziecko jest pod opieką lekarza specjalisty?		**TAK**		**NIE**					
CO JESZCZE POWINNIŚMY WIEDZIEĆ O TWOIM DZIECKU?									

SYTUACJA RODZINNA KANDYDATA *(zaznacz X odpowiedź)*					
1.	*Wielodzietność rodziny kandydata*[1]	**TAK**		**NIE**	
2.	*Samotne wychowywanie dziecka*[2]	**TAK**		**NIE**	
3.	*Niepełnosprawność dziecka*	**TAK**		**NIE**	
4.	*Niepełnosprawność jednego lub obojga rodziców/ opiekunów prawnych*	**TAK**		**NIE**	
5.	*Objęcie dziecka pieczą zastępczą*	**TAK**		**NIE**	

[1] wielodzietność rodziny kandydata - rodzina wychowująca troje i więcej dzieci.
[2] samotne wychowywanie dziecka – wychowywanie dziecka przez pannę, kawalera, wdowę, wdowca, osobę pozostającą w separacji orzeczonej prawomocnym wyrokiem sądu, osobę rozwiedzioną.

DEKLARACJA

Deklaruję zgodę na uczestnictwo w Projekcie pn. *„Utworzenie 43 nowych miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w żłobku w Brzezinach”*, w ramach działania X.1 „Powrót na rynek pracy osób sprawujących opiekę nad dziećmi w wieku do lat 3”, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (nr RPLD.10.01.00-IŻ.00 – 10 – 003/19).

……
(data, podpis kandydata)

OŚWIADCZENIA

1. Zapoznałem(am) się z zasadami rekrutacji i udziału w w/w Projekcie, zawartymi w Regulaminie Uczestnictwa w Projekcie i akceptuję je w całości.

2. Zostałem(am) poinformowany(a), że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 oraz Budżetu Państwa.

3. Jestem świadoma(y), iż złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem mojej osoby do udziału w Projekcie, a mojego dziecka do objęcia opieką w żłobku.

4. Świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w Formularzu Zgłoszeniowym są zgodne z prawdą.

……
(data, podpis kandydata)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z obowiązkiem wyrażonym w art. 13 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 (RODO), wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie informacji dotyczących moich danych osobowych dla celów związanych z uczestnictwem w Projekcie pn. „Utworzenie 43 nowych miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w żłobku w Brzezinach". Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że:

1. Przetwarzanie danych osobowych w ramach Projektu odbywa się zgodnie z postanowieniami umowy o dofinansowanie Projektu;
2. Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Miasta Brzeziny, adres siedziby - Urząd Miasta Brzeziny ul. Sienkiewicza 16, 95-060 Brzeziny.
3. W Urzędzie Miasta Brzeziny wyznaczono Inspektora Ochrony Danych, z którym można skontaktować się
    a) elektronicznie: e-mail: iodo@brzeziny.pl;
    b) telefonicznie: 46 874 - 35 - 07.
4. Osobą odpowiedzialną za prowadzenie dokumentacji dotyczącej realizacji Projektu, oraz dokumentacji dotyczącej przetwarzania danych osobowych uczestników Projektu jest Koordynator Projektu.
5. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji projektu „Utworzenie 43 nowych miejsc opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w żłobku w Brzezinach", w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno – promocyjnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
6. Odbiorcami moich danych osobowych mogą być mogą być:
    a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa;
    b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z Miastem Brzeziny przetwarzają dane osobowe, dla których administratorem jest Miasto Brzeziny.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z uczestnictwem w Projekcie.
8. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres realizacji i trwałości Projektu.

9. Dane osobowe mogą zostać udostępnione innym podmiotom w celu ewaluacji, jak również w celu realizacji zadań związanych z monitoringiem i sprawozdawczością w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.
10. Uczestnikowi projektu przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, ze względu na szczególną sytuację, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
11. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia realizacji działań w Projekcie.
12. Prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie naruszenia prawo do ochrony danych osobowych lub innych praw przyznanych na mocy RODO: iod@miir.gov.pl lub iod@us.edu.pl.
13. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
(data, podpis kandydata)

ZAŁĄCZNIKI *(proszę zaznaczyć X)*:

- ☐ zaświadczenie o zatrudnieniu od pracodawcy lub w przypadku prowadzenia własnej działalności gospodarczej – wyciąg CEIDG lub KRS;
- ☐ zaświadczenie o statusie bezrobotnego z Powiatowego Urzędu Pracy ;
- ☐ oświadczenie o statusie osoby biernej zawodowo, wg. załączonego wzoru– załącznik nr 1;
- ☐ oświadczanie o samodzielnym sprawowaniu opieki nad dzieckiem do lat trzech, wg załączonego wzoru – załącznik nr 2;
- ☐ oświadczenie o wielodzietności rodziny, wg. załączonego wzoru – załącznik nr 3;
- ☐ kopia orzeczenia lekarskiego lub z poradni psychologiczno – pedagogicznej o niepełnosprawności dziecka/rodzica;
- ☐ oświadczenie o posiadaniu przez dziecko obowiązkowych szczepień ochronnych, zgodnych z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych, wg załączonego wzoru – załącznik nr 4;
- ☐ oświadczenie o przeciwwskazaniach medycznych dziecka do szczepień, zgodnych z aktualnym Programem Szczepień Ochronnych, wg załączonego wzoru – załącznik nr 5;
- ☐ kopia postanowienia sądu o umieszczeniu dziecka w pieczy zastępczej.